UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

ESCOLA DE FARMÁCIA

THAYNÁ VICHIATO SILVA

Programa “O Brasil Conta Comigo”: experiência de estudante de Farmácia em estágio preceptorado em serviço hospitalar do interior de Minas Gerais durante a pandemia de COVID-19

OURO PRETO - MG

2021

THAYNÁ VICHIATO SILVA

Programa “O Brasil Conta Comigo”: experiência de estudante de Farmácia em estágio preceptorado em serviço hospitalar do interior de Minas Gerais durante a pandemia de COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Farmácia pela Universidade Federal de Ouro Preto-MG.

Orientadora: Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião - Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

Co-orientadora: Profa. Dra. Nancy Scardua Binda.

OURO PRETO – MG

2021

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S586p Silva, Thayná Vichiato .
Programa “O Brasil Conta Comigo” [manuscrito]: experiência de estudante de Farmácia em estágio preceptorado em serviço hospitalar do interior de Minas Gerais durante a pandemia de COVID-19. / Thayná Vichiato Silva. - 2021.
51 f.

Orientadora: Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião.
Coorientadora: Profa. Dra. Nancy Scardua Binda.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Assistência farmacêutica. 2. Pandemia e COVID 19. 3. COVID-19 (Doença). 4. Estudantes universitários - Farmácia. 5. Farmacêuticos. I. Binda, Nancy Scardua. II. Sebastião, Elza Conceição de Oliveira. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 614.2

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE FARMACIA
DEPARTAMENTO DE FARMACIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Thayná Vichiato Silva

Programa "O Brasil Conta Comigo": experiência de estudante de Farmácia em estágio preceptorado em serviço hospitalar do interior de Minas Gerais durante a pandemia de COVID-19

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal
de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de de bacharel em Farmácia

Aprovada em 26 de abril de 2021

Membros da banca

Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião - orientadora (Departamento de Farmácia/UFOP)
Profa. Dra. Nancy Scardua Binda - coorientadora (Departamento de Farmácia/UFOP)
Profa. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento ((Departamento de Farmácia/UFOP))
Wandiclecia Rodrigues Ferreira (Farmácia Escola/UFOP)

Elza Conceição de Oliveira Sebastião, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 26 de abril de 2021

Documento assinado eletronicamente por **Elza Conceicao de Oliveira Sebastiao**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 29/04/2021, às 09:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 29/04/2021, às 09:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Nancy Scardua Binda**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 29/04/2021, às 11:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Wandiclecia Rodrigues Ferreira**, **FARMACEUTICO**, em 29/04/2021, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 , informando o código verificador **0165030** e o código CRC **4CB35FE6**.

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35400-000
Telefone: 3135591649 - www.ufop.br

RESUMO

A ação estratégica “Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde” foi criada para capacitar profissionais e estudantes da área da saúde para atuar no combate ao novo coronavírus e manejo da COVID-19. Os estudantes de fim de curso convocados puderam optar por atuar em diversas áreas da atenção à saúde, incluindo unidades de pronto-socorro e conjuntos hospitalares. Este trabalho é uma experiência descritiva e observacional, com abordagem qualitativa, cujo objetivo é relatar a experiência de uma estudante de graduação em Farmácia durante o estágio preceptorado em farmácia hospitalar do estado de Minas Gerais antes e durante a pandemia do COVID-19 em 2020. As atividades foram realizadas na dispensação de medicamentos (na unidade central de farmácia, farmácia satélite e na emergência), na gestão de medicamentos e na Comissão de Farmácia e Terapêutica, com projetos de implantação da farmácia clínica e da farmacovigilância. Foi possível conhecer a rotina e a realidade da farmácia hospitalar, bem como os desafios na gestão de medicamentos em um momento muito delicado. Essa experiência evidenciou os desafios que envolvem a profissão decorrentes da mudança na rotina, mudanças no processo de trabalho, novos protocolos e a falta de insumos. No entanto, contribuiu para a formação de competências humanas, como a empatia, bem como a oportunidade de aquisição de novas competências profissionais. Foi percebido que o surto de COVID-19 abriu novas oportunidades para farmacêuticos hospitalares, que têm desempenhado papel fundamental durante a pandemia de COVID-19, sugerindo que uma equipe totalmente integrada, com colaboração intersetorial e interprofissional é condição *sine qua non* para enfrentar crises e emergências de saúde pública.

Palavras-chave: Educação; Farmácia; SARS-CoV-2; COVID-19; Acadêmicos de Farmácia; Farmacêutico; Pandemia.

ABSTRACT

The strategic action “Brasil Conta Comigo - Profissionais de Saúde” was created to train professionals and students in the health field to act in the fight against the new coronavirus and management of COVID-19. The summoned end-of-course students were able to choose to work in several areas of health care, including emergency room units and hospital facilities. This work is a descriptive and observational experience, with a qualitative approach, whose objective is to report the experience of a graduate student in Pharmacy during the internship in a hospital pharmacy in the State of Minas Gerais before and during the COVID-19 pandemic in 2020. The activities were carried out in the dispensation of medicines (in the central pharmacy unit, satellite pharmacy and in the emergency room), in the management of medicines and in the Pharmacy and Therapeutics Commission, with projects to implement the clinical pharmacy and pharmacovigilance. It was possible to get to know the routine and reality of the hospital pharmacy, as well as the challenges of medication management at two different times. This experience highlighted the challenges involving the profession resulting from the change in routine, changes in the work process, new protocols and the lack of inputs. However, it contributed to the formation of human skills, such as empathy, as well as the opportunity to acquire new professional skills. It was realized that the outbreak of COVID-19 opened up new opportunities for hospital pharmacists, who have played a key role during the COVID-19 pandemic, suggesting that a fully integrated team, with intersectoral and interprofessional collaboration, is important and essential to face crises and public health emergencies.

Keywords: Education, Pharmacy; Coronavirus infections, SARS-CoV-2; COVID-19; Pharmacy Students; College education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Coeficiente de Incidência de COVID-19 por Unidade Federativa de notificação.

Figura 2 – Modelo lógico-conceitual da Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde.

Figura 3 – Central de Abastecimento Farmacêutico

Figura 4 – Farmácia Central

Figura 5 – Farmácia Satélite do Pronto Socorro

Figura 6 – Fluxograma dos colaboradores da farmácia do hospital

Figura 7 – Testes rápidos para detecção do SARS-CoV-2

Figura 8 – Medicamentos que fazem parte do ‘“kit intubação” (fentanila, midazolam, morfina, dexmedetomidina e propofol)

Figura 9 – Medicamento que faz parte do “kit intubação” (rocurônio)

Figura 10 – Estoques da Central de Abastecimento Farmacêutico

Figura 11 – Estoques da Central de Abastecimento Farmacêutico

Figura 12 – Imagens pessoais da estagiária na Central de Abastecimento Farmacêutico do hospital onde o estágio foi realizado.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Vacinas registradas pela Anvisa até 15 de abril de 2021.

Quadro 2 – Vacinas autorizadas para uso emergencial até 15 de abril de 2021.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CIPNSP	Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS-MG	Conselho Nacional de Secretários de Saúde de Minas Gerais
COVID-19	*Coronavirus Disease – 2019*
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
IES	Instituição de Ensino Superior
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PFF2	Peça Facial Filtrante 2
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
POP	Procedimento Operacional Padrão
QT	Queixas Técnicas
RAM	Reações Adversas à Medicamentos
RT	Responsável técnico
RT-PCR	Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase
	SARS-CoV-2 Novo coronavírus
SES	Secretária de Estado de Saúde

SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

2 OBJETIVOS 15

2.1 OBJETIVO GERAL 15

3 REVISÃO DA LITERATURA 16

3.1 ESTÁGIO: CONCEITOS E IMPORTÂNCIA 16

3.2 ESTÁGIO EM SAÚDE 17

3.3 O ESTÁGIO NO CURSO DE FARMÁCIA 18

3.4 FARMÁCIA HOSPITALAR 19

3.5 PANDEMIA DE COVID-19 22

3.6 IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA PANDEMIA 26

3.7 AÇÃO ESTRATÉGICA “O BRASIL CONTA COMIGO” 28

4 PERCURSO METODOLÓGICO 29

5 RELATO 33

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 44

7 REFERÊNCIAS 45

8 ANEXOS 51

ANEXO A – FICHA DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO 51

ANEXO B – LISTA DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO EXISTENTES NA FARMÁCIA 52

1 INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o caráter emergencial da *Coronavirus Disease – 2019* (COVID-19), causada por uma cepa nova de coronavírus (SARS-CoV-2). Desde esta época os serviços de saúde enfrentam um cenário totalmente novo de ações para conter a contaminação e tratar os doentes e entre os profissionais que fazem parte desta luta, está o farmacêutico (OPAS/OMS, 2021).

De acordo com a OMS, até 07 de abril de 2020 foram confirmados 133 milhões de casos da doença no mundo e 13,2 milhões no Brasil, sendo uma grande emergência de saúde pública e cabe aos gestores em saúde o planejamento e organização dos serviços durante a pandemia. Neste contexto, o farmacêutico, que desenvolve atividades essenciais nos serviços de saúde, se viu com diversas mudanças em suas atividades, principalmente no ciclo da Assistência Farmacêutica (OPAS/OMS, 2021; RUPERT, 2020).

No Brasil, o primeiro caso da doença foi identificado no final de fevereiro de 2020, então começam os esforços para evitar a transmissão como distanciamento social, uso de máscaras e higienização constante das mãos. Em abril é anunciado o programa do Ministério da Saúde “O Brasil Conta Comigo”, onde profissionais da área da saúde e estudantes dos cursos de Farmácia, Medicina, Fisioterapia e Enfermagem poderiam atuar como estagiários no enfrentamento da COVID-19 (“O BRASIL, 2020a).

Essa ação estratégica foi coordenada pelos Ministérios da Saúde e da Educação do Brasil, e foi criada para que profissionais e estudantes da área da saúde atuassem no combate ao SARS-CoV-2. A medida visou o combate à pandemia do COVID-19 com o apoio excepcional e temporário de estudantes e profissionais da área da saúde, trabalhando no Sistema Único de Saúde (SUS). Os profissionais convocados poderiam optar por atuar em áreas da atenção à saúde, incluindo unidades de pronto-socorro e conjuntos hospitalares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Segundo o Ministério da Educação (BRASIL, 2008a), os estágios fazem parte do projeto pedagógico dos cursos superiores e são essenciais para o aprendizado e vivência daquela profissão. No curso de Farmácia, 20% carga horária total do curso deve ser cumprido na forma de estágio, com foco na formação “humanística, crítica, reflexiva e generalista” (BRASIL, 2017a).

Visto isso, a realização de estágios curriculares e extracurriculares para estudantes da área da saúde faz com que vivenciem as dificuldades impostas por esta área, principalmente em uma situação pandêmica, sendo muito enriquecedor para a sua formação (BENITO, 2012).

Neste sentido, este trabalho relata as experiências de uma estudante do último período do curso de Farmácia que realizou um estágio em um hospital por meio do programa “O Brasil Conta Comigo” e pretendeu expor as dificuldades encontradas pelos serviços farmacêuticos e sua importância no contexto da pandemia.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Relatar os desafios dos serviços farmacêuticos hospitalares durante a pandemia observados por uma estudante de farmácia em estágio preceptorado extra-curricular.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Estágio: conceitos e importância

Segundo a Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008, estágio é um ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, visando à preparação do discente para o trabalho produtivo. O estágio faz parte do projeto pedagógico curricular dos cursos superiores, profissionalizantes e técnicos e visa o aprendizado de competências da atividade profissional, educando o discente para a vida e o mercado de trabalho através de situações práticas vividas em um ambiente real. O estágio obrigatório está definido no projeto do curso e sua carga horária é requisito para a aprovação e obtenção do diploma. Já o estágio não-obrigatório, é desenvolvido como atividade opcional e sua carga horária é adicionada à carga horária total regular do curso (BRASIL, 2008a).

O estágio curricular aproxima os estudantes da vida cotidiana da população, permitindo que o aluno desenvolva um olhar crítico e possibilitando que ele cuide dos problemas reais da sociedade. Também proporciona ao aluno a vivência e o relacionamento com outros profissionais, desenvolvendo habilidades de trabalho em equipe e responsabilidade, apresentando aspectos diferentes daqueles já vistos durante a graduação (PIMENTEL, 2015; GARCIA, 2001).

O estágio extracurricular - ou não obrigatório - é aquele desenvolvido como atividade opcional com carga horária acrescida à carga horária obrigatória. A união do conhecimento técnico-teórico e a prática permite que o aluno incorpore as competências necessárias para que seja um bom profissional, como habilidades técnicas, culturais e éticas, que extrapolam os adquiridos em sala de aula e são de grande relevância para sua formação, sendo a modalidade extracurricular reforçadora destas competências (GARCIA, 2001; BRASIL, 2008a).

Além da importância de a graduação não ser marcada apenas com aspectos teóricos, a vivência prática leva o aluno a se descobrir como profissional, dando a ele oportunidade de perceber se a escolha profissional está de acordo com suas expectativas e aptidões técnicas. Considerando que o mercado requisita cada vez

mais profissionais com experiência e boa preparação, o estágio proporciona ao aluno melhorar suas habilidades, uma melhor colocação no mercado de trabalho e uma visão crítica da sua área de formação (BERNARDY, 2012; LIMA, 2014; DE SOUZA, 2017).

3.2 Estágio em saúde

A resolução nº 569 de 08 dezembro de 2017 trata da formação dos profissionais da saúde colocando-a como promotora da saúde, educação e desenvolvimento comunitário. Segundo ela, é importante para a garantia dos serviços de saúde para a população, a integração “ensino-serviço-gestão-comunidade”, e o profissional é fundamental para que isso ocorra. Com isso, a necessidade de novas diretrizes curriculares para os cursos de saúde emergiu e novos Projetos Pedagógicos Curriculares tiveram que ser adaptados. Nesse sentido, os estágios realizados na área da saúde pretendem que os estudantes sejam inseridos nos cenários e práticas do ambiente de trabalho desde o início de sua formação, facilitando sua resolução de problemas (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017c).

A área da saúde lida com situações complexas em que o profissional deve exercer habilidades que englobam o processo de aprendizado teórico e conhecimentos gerais sobre a vida e o ambiente profissional. Por isso, o aprendizado durante a execução de atividades práticas é mais eficiente do que apenas receber informação passivamente, sendo uma maneira eficiente de consolidação do conhecimento adquirido (BENITO, 2012).

Durante sua formação o aluno da área da saúde tem seu conhecimento fragmentado e embasado em conceitos teóricos o que prejudica suas habilidades de ação em situações reais. Então, mudanças nas diretrizes curriculares dos cursos da saúde se fazem necessárias para que os profissionais tenham maiores habilidades para lidar com as situações encontradas no dia-a-dia de trabalho (FERREIRA, 2010).

No estágio o aluno constrói sua identidade profissional e lida com os problemas inerentes a um ambiente de saúde, o que geralmente não era ensinado

em sala de aula. Então o aluno se vê em situações nas quais somente tem contato na prática diária e a partir daí pode desenvolver competências interpessoais e adquirir maior destreza para lidar com os estresses que o trabalho na área da saúde traz (RUDNICK, 2007).

3.3 O estágio no curso de Farmácia

Os estágios curriculares têm grande importância na formação farmacêutica pois são realizados em ambiente de prática real, permitindo que o discente aplique os conhecimentos adquiridos durante o curso, enfrente problemas reais, avalie as condições do mercado de trabalho e tenha atuação em diversas áreas de interesse. Com isso, sua formação se torna mais completa e o estudante se vê mais preparado para a vida profissional (BENITO, 2012; BERNARDY, 2012).

Segundo a Resolução CES/CNE nº 06/2017, a formação farmacêutica no Brasil deve ser “humanista, crítica, reflexiva e generalista”. Visto isso, a mesma traz as diretrizes curriculares do curso de Farmácia e preconiza que os estágios curriculares devam ser parte obrigatória da carga horária do curso. Estes estágios deverão ser realizados sob orientação docente e em campo de atuação farmacêutica e iniciados no máximo ao terceiro semestre da graduação em Farmácia (BRASIL, 2017b).

A formação deve ser estruturada nos eixos: cuidado em saúde, tecnologia e inovação e, saúde e gestão em saúde. Os estágios devem contemplar cenários de prática no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Farmácia Universitária, podendo ser na mesma Instituição de Ensino Superior (IES) ou em outro estabelecimento, desde que seja conveniado com a IES, e devem ser realizados sob orientação docente.

Ainda de acordo com a Resolução CES/CNE nº 06/2017, os estágios deverão cumprir, no mínimo, 20% da carga horária total do curso e devem ser desenvolvidos conforme os percentuais abaixo:

> “I – fármacos, cosméticos, medicamentos e assistência farmacêutica: 60%;
> II – análises clínicas, genéticas e toxicológicas e alimentos: 30%;

III – especificidades institucionais e regionais: 10%.”

Conforme o parecer CNE/CES 1.300/2001, para exercer a profissão o farmacêutico deve ter as seguintes habilidades e competências: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Todas estas citadas são passíveis de serem aprendidas e melhoradas durante a realização de estágios curriculares ou extracurriculares (BRASIL, 2001).

3.4 Farmácia Hospitalar

Dentro das diversas áreas a que são atribuídas as atividades do farmacêutico está a Assistência Farmacêutica, que segundo a Portaria nº 4283, de 30 de dezembro de 2010, é *o “conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo como insumo essencial o medicamento, e visando seu acesso e uso racional”.* A Assistência Farmacêutica é parte da assistência integral à saúde conforme o artigo nº 6 da Lei 8080/90 (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010).

Nesse contexto, temos a Farmácia Hospitalar como uma de suas vertentes, sendo definida como uma “unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica e que compõe a estrutura organizacional do hospital”. A Farmácia Hospitalar assegura o acesso da população a serviços farmacêuticos de qualidade nos hospitais, realizando serviços clínicos e de gestão, contribuindo para o cuidado à saúde e administração destes estabelecimentos (BRASIL 2010; BRASIL, 2019).

Antigamente a farmácia hospitalar era vista somente como local de armazenagem e distribuição de medicamentos. Com o tempo fez-se essencial a mudança dessas funções, visto que a necessidade por um melhor serviço e por um controle de estoque e compras se tornou mais evidente (MAIQUES, 2014). Então, segundo a Nunes *et al.*:

> “[...] a farmácia hospitalar possui abrangência assistencial, técnico-científica e administrativa e desenvolve atividades relacionadas à produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e materiais médicos-hospitalares. É também responsável pela orientação de pacientes internos e ambulatoriais, visando a eficácia de terapêutica e à racionalização dos custos. ”

As atividades de gestão de pessoas, garantia da qualidade, logística, farmácia clínica, farmacovigilância, participação nas comissões técnicas hospitalares, farmacoeconomia, desenvolvimento da infra-estrutura e ensino, educação permanente e pesquisa também são atribuições do farmacêutico hospitalar, que deve estar sempre atento às suas competências (BRASIL, 2008b; CASTRO, 2021).

Então, em 2014 com a promulgação da Lei nº 13.021, houve um avanço para a farmácia hospitalar, ficando claro em seu texto que a farmácia hospitalar é um estabelecimento privativo que está sob as mesmas exigências das farmácias não-privativas. A organização do serviço de farmácia hospitalar está descrita na Portaria nº 4.283 do Ministério da Saúde e incluem o gerenciamento de tecnologias; a distribuição e dispensação; a manipulação de medicamentos; o cuidado ao paciente; a gestão da informação, infraestrutura física e tecnológica; e recursos humanos (MAIQUES, 2014; BRASIL, 2010).

Dentro da organização da farmácia hospitalar, o farmacêutico tem papel nas várias comissões hospitalares. Segundo a Resolução nº 568/2012, dentre elas estão:

a) comissão de farmácia e terapêutica;
b) comissão do serviço de controle de infecção hospitalar;
c) comissão de licitação;
d) comissão de parecer técnico;
e) comissão de terapia nutricional;
f) comissão de análise de prontuários;
g) comissão de óbito;
h) comissão de gerenciamento de risco e segurança do paciente;
i) comissão de terapia antineoplásica;
j) comissão de ética profissional e em pesquisa;

k) comissão de gerenciamento de resíduos e serviços em saúde;
l) comissão de avaliação de tecnologias em saúde;
m) comissão interna de prevenção de acidentes ocupacionais;
n) comissão de educação permanente;
o) comissão de captação de órgãos e transplantes e
p) comissão de terapia transfusional.

Se destaca a Comissão de Farmácia e Terapêutica, tendo como definição, de acordo com a Resolução nº 619/2015 do Conselho Federal de Farmácia (CFF):

> "[...] uma instância multiprofissional, consultiva, deliberativa e educativa dentro de hospitais e outros serviços de saúde, responsável pela condução do processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso de medicamentos e produtos para saúde, tendo atribuições e responsabilidades definidas em Regimento Interno."

Esta comissão é de grande importância para o gerenciamento correto da assistência farmacêutica no hospital, principalmente dentro do contexto pandêmico. É referência para a tomada de decisões sobre quais tratamentos seguir e na elaboração de protocolos para condutas que levem ao uso correto e seguro de medicamentos (SBRAFH, 2020).

O uso seguro de medicamentos é muito importante no contexto da pandemia de uma doença desconhecida, visto que a não existência de tratamento com eficácia comprovada leva ao uso de medicamentos fora da sua indicação, aumentando o risco de possíveis efeitos adversos ou incompatibilidades medicamentosas que podem ser graves. Em abril de 2013 foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), e segunda a Portaria MS/GM nº 529 que institui o Programa, a segurança do paciente constitui na *"redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde".* (BRASIL, 2013; SBRAFH, 2020))

Este Programa tem como objetivo contribuir para que o cuidado em saúde seja de qualidade todos os estabelecimentos de saúde, independente do seu tipo.

Na Portaria nº 529 estão descritas as estratégias de implantação do PNSP e quais as competências do chamado Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), criado para que fossem construídas ações para o desenvolvimento do Programa. (BRASIL, 2013).

3.5 Pandemia de COVID-19

Em dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan na China, e uma semana depois descobriu-se que a doença era causada por uma nova cepa de coronavírus que ainda não tinha sido identificada em seres humanos. Os coronavírus são vírus comuns que estão relacionados a diversos tipos de doenças respiratórias em humanos, desde resfriados comuns até doenças mais graves (OPAS/OMS, 2021).

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto causado por este vírus uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e em 11 de março de 2020, uma pandemia, que segundo a OMS “se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade”. Atualmente, existem surtos da doença em diversos locais do mundo (OPAS/OMS, 2021).

Este coronavírus descoberto em 2019 foi denominado SARS-CoV-2, responsável por causar a doença COVID-19 (*Coronavirus Disease – 19*). Sua forma de transmissão se dá por contato direto, indireto ou próximo com pessoas infectadas através de secreções ou gotículas respiratórias liberadas ao tossir, espirrar ou falar. Para evitar contato com estas gotículas, recomenda-se que haja distanciamento de pelo menos um metro entre as pessoas e as principais formas de prevenção são higienização das mãos com sabão e álcool em gel, etiqueta respiratória, distanciamento social e utilização de máscaras em todos os ambientes (OPAS/OMS, 2021; BRASIL, 2021a).

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado comum, uma síndrome gripal aguda, até uma pneumonia grave. Os sintomas mais comuns são febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar congestão nasal, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, dor de cabeça. Porém, também

podem haver infectados assintomáticos e segundo a OMS cerca de 80% dos doentes se recupera sem necessitar de atendimento hospitalar (OPAS/OMS, 2021; BRASIL, 2021a).

Alguns fatores aumentam o risco de desenvolvimento da forma grave da doença, como: hipertensão, problemas cardíacos e pulmonares, diabetes ou câncer. No caso da forma leve da doença, não há necessidade de procurar atendimento médico, mas em caso de sintomas como febre incessante, falta de ar/dificuldade de respirar, dor no peito ou perda de fala ou movimento, recomenda-se procurar atendimento médico imediatamente (OPAS/OMS, 2021).

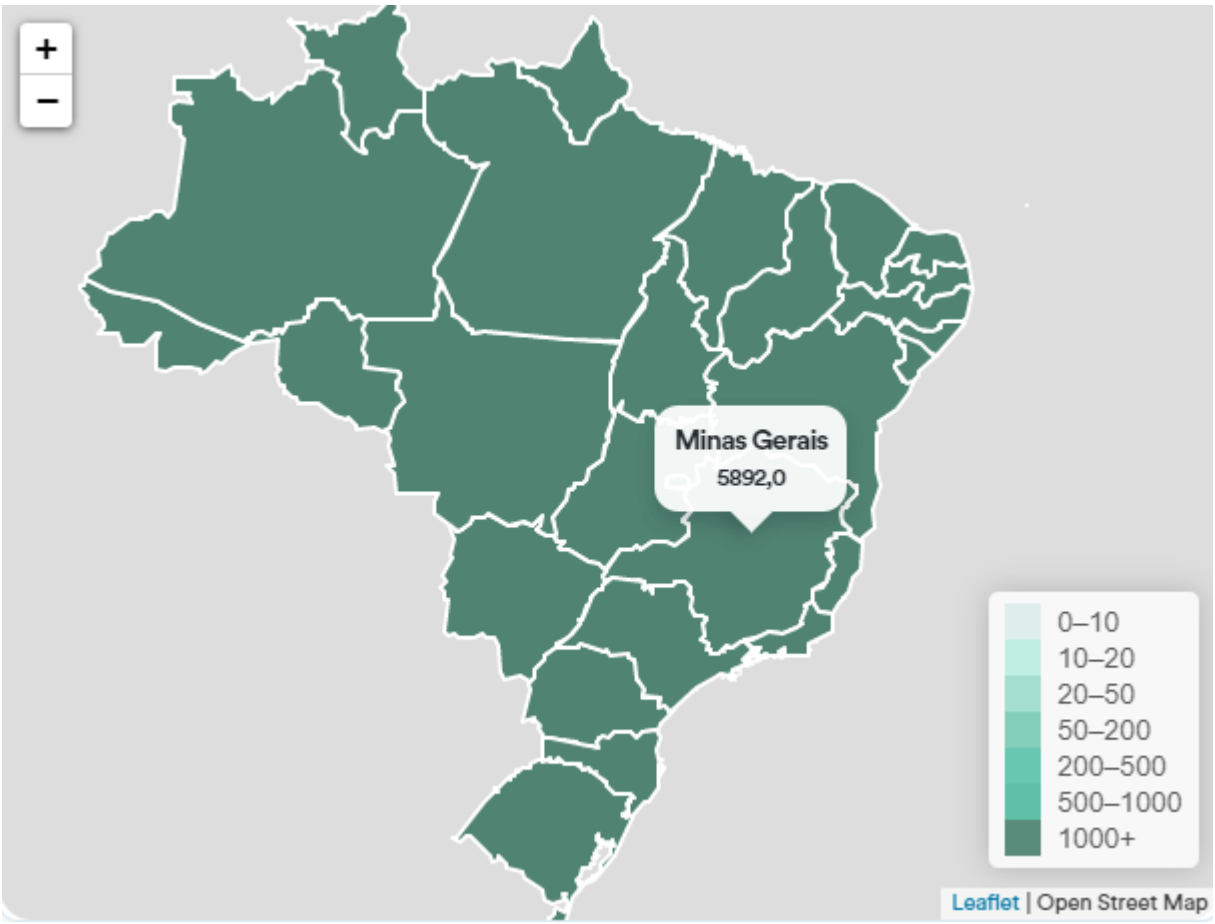
O diagnóstico da doença pode ser clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou laboratorial. O diagnóstico clínico se dá pelo médico por meio da associação dos seguintes sinais e sintomas: febre, tosse, dispneia, coriza, dor de garganta, mialgias, diarreia, perda ou diminuição de olfato e paladar, entre outros. O clínico-epidemiológico considera o diagnóstico clínico mais o histórico de contato próximo ou domiciliar do paciente nos últimos 14 dias. O diagnóstico clínico-imagem se dá considerando sintomas respiratórios ou óbito que não foi possível confirmar por exames laboratoriais e apresente alterações tomográficas. E o diagnóstico laboratorial é feito através dos seguintes exames: biologia molecular (RT-PCR), imunológico, ensaio imunoenzimático, imunocromatografia, imunoensaio por eletroquimioluminescência ou pesquisa de antígenos (BRASIL, 2021a).

O tratamento da doença consiste no manejo dos sintomas causados pela infecção. Em casos leves, deve ser evitado o contato físico com outras pessoas e esse afastamento/isolamento domiciliar deverá ser de 14 dias contados a partir do primeiro dia de sintomas. A evolução deve ser observada, se houver piora do quadro, procurar serviço médico imediatamente. Nestes casos, recomendam-se apenas medicamentos para alívio dos sintomas, não há tratamento específico para a doença. Em casos graves, onde há a necessidade de internação, alguns medicamentos podem ser utilizados para controle dos sintomas gerados pela infecção, dependendo da gravidade do caso (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b).

Até o dia 14 de abril de 2021, 136.961.788 casos de COVID-19 foram confirmados no mundo, sendo 2.890.280 mortes causadas pela doença. No Brasil

foram 13.673.507 casos confirmados e 361.884 óbitos acumulados (OPAS/OMS, 2021; BRASIL, 2021a). Em Minas Gerais o número de casos acumulados é de 1.247.258, com 28.653 óbitos no mesmo período. A figura 1 mostra um gráfico com o coeficiente de incidência da contaminação pelo SARS-CoV-2 até a data citada, com destaque para a situação de Minas Gerais (BRASIL, 2021c).

Figura 1 – Coeficiente de Incidência de COVID-19 por Unidade Federativa de notificação.



Fonte: BRASIL, 2021b.

Em dezembro de 2020, algumas vacinas para COVID-19 receberam autorização para uso emergencial em alguns países, inclusive o Brasil. Hoje, o Brasil tem duas vacinas registradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para serem distribuídas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde e três aprovadas para uso emergencial, apresentadas nos quadros 1 e 2 abaixo:

Quadro 1: Vacinas registradas pela Anvisa até 15 de abril de 2021.

Laboratório	**Wyeth/Pfizer**	**Fiocruz/Astrazeneca**
Nome comercial	Comirnaty®	Vacina Covid19 Recombinante
Princípio ativo	RNA mensageiro que codifica proteína S (spike) do SARS-CoV-2.	Vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação, para expressão da glicoproteína Spike (S) do vírus SARS-CoV-2.
Data do registro	23/02/2021	12/03/2021

Fonte: Anvisa, 2021a.

Quadro 2: Vacinas autorizadas para uso emergencial até 15 de abril de 2021.

Laboratório	**Instituto Butantan**	**Fiocruz/Astrazeneca**	**Janssen - Cilag**
Nome comercial	Vacina adsorvida covid-19 (inativada) / Coronavac	Vacina Covid19 Recombinante / ChAdOx1 nCoV-19 (Covishield)	Janssen COVID19 Vaccine (Ad26.COV2-S, recombinante)
Princípio ativo	Antígeno inativado do vírus SARS-CoV-2	Vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação, para expressão da glicoproteína Spike (S) do vírus SARS-CoV-2.	Vetor recombinante e incompetente para replicação do Adenovírus Sorotipo 26 (Ad26).
Data da autorização	1º lote – 17/01/2021 2º lote – 22/01/2021	17/01/2021	31/03/2021

Fonte: Anvisa, 2021b.

Em abril de 2020 esteve em avaliação o pedido de importação em caráter excepcional da vacina russa Sputnik V, desenvolvida pelo laboratório Nikolay Gamaleya. Em 28 de abril, a Anvisa decidiu não autorizar esta importação por identificar falhas no desenvolvimento do produto em todas as etapas dos estudos clínicos e os dados de controle de qualidade, segurança e eficácia se mostraram insuficientes ou ausentes (ANVISA, 2021c).

A pandemia de SARS-CoV-2 não trouxe apenas impactos epidemiológicos e sanitários para o mundo. Também houve impactos sociais, econômicos, políticos e

humanísticos para história mundial, inclusive na educação (IMPACTOS, 2020). Na educação houve muitos prejuízos, e principalmente os cursos de graduação que contam com aulas práticas foram prejudicados pela impossibilidade de realização de aulas presenciais.

O impacto sobre a realização de estágios não foi diferente, a pandemia trouxe impacto nos estágios da área da saúde incialmente com suspensão dos mesmos para segurança do aluno, depois com algumas condições os alunos de alguns cursos foram liberados para estagiar, desde que seguissem os protocolos de segurança preconizados pelas autoridades sanitárias (CRUB, 2020; SANTOS, 2020; FIOCRUZ, 2020).

3.6 Importância do Farmacêutico na pandemia

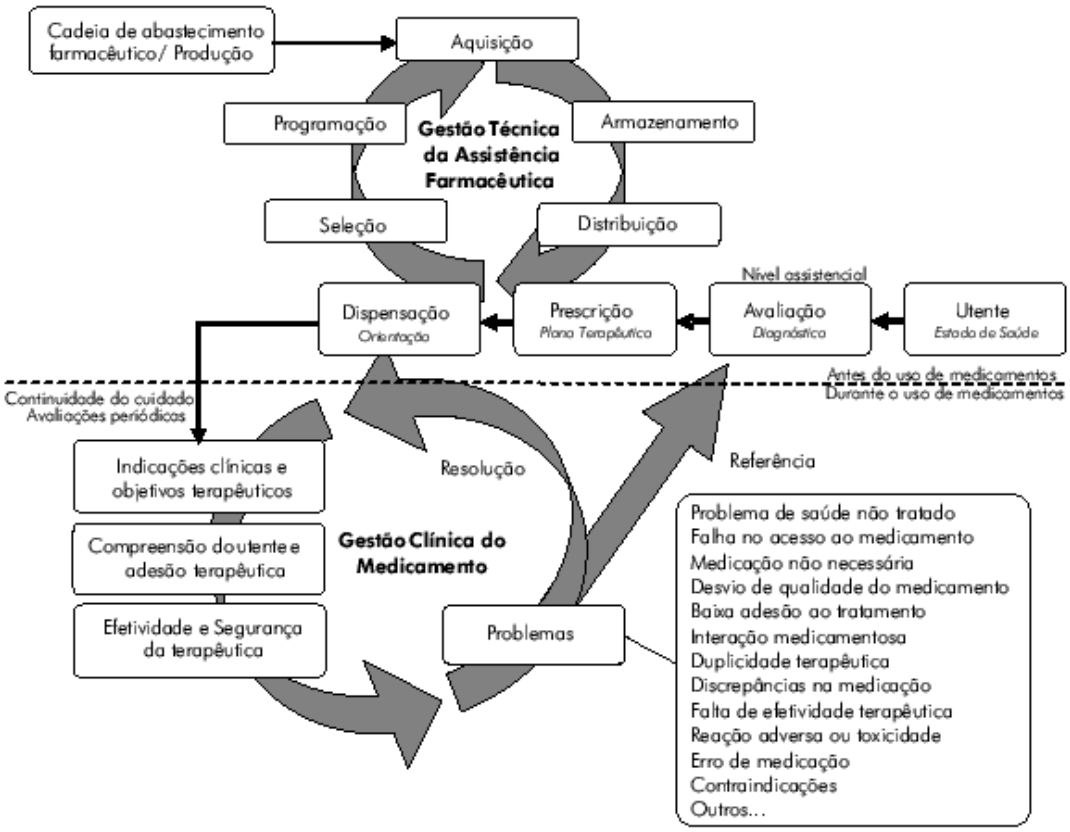
O farmacêutico é atuante na linha de frente de enfrentamento à COVID-19 e algumas de suas funções são essenciais neste contexto. Atividades como garantir o acesso a medicamentos, materiais e equipamentos, adequando o estoque de acordo com o perfil epidemiológico da comunidade atendida e medidas que favoreçam o sistema público de saúde fazem deste profissional extremamente importante nesse cenário (CFF, 2020b).

No plano de enfrentamento à COVID-19, fez-se necessária a criação de Hospitais de Campanha, construídos em ambientes adaptados de forma rápida e programados para receber uma alta demanda de pacientes contaminados. Neste cenário, a farmácia hospitalar tem ampla e importante atuação, sendo fonte de medicamentos e materiais médicos além de informações. O farmacêutico realiza as mesmas funções de uma farmácia hospitalar em regime normal, se atentando à estruturação do local e número de leitos (SBRAFH, 2020).

Todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica, representadas esquematicamente na figura 2, estão envolvidas neste processo, então atividades como a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e materiais médicos são direcionadas para contenção do avanço da doença. Participar de editais de licitação, fazer parcerias

com instituições privadas para ampliação da rede de vacinação e aquisição de bens, realização de testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e medidas profiláticas de contenção do vírus também são atribuições do farmacêutico, que trabalha em prol da promoção da saúde (CFF, 2020b; ANBFARMA, 2020).

Figura 2 – Modelo lógico-conceitual da Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde.



Fonte: CORRER, 2011.

A gestão de recursos humanos também se faz importante neste cenário, já que há a necessidade de minimizar a transmissão do vírus entre os funcionários flexibilizando a escala de trabalho, além de lidar com possíveis colaboradores contaminados. A atualização e educação devem ser permanentes e atuais visto que novas informações surgem a cada dia (CFF, 2020b; SBRAFH, 2020).

O farmacêutico também é responsável por adequar as instalações dos estabelecimentos de farmácia, ajustando os processos e os fluxos para minimizar o risco de contaminação, inclusive adotando medidas para evitar aglomerações e que

reduzam o contato com materiais potencialmente contaminados, isto inclui o correto gerenciamento de resíduos. O SARS-CoV-2 é classificado como agente biológico de classe 3 de acordo com a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos do Ministério da Saúde, e os resíduos provenientes de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus são de categoria A1 (CFF, 2020b).

O estabelecimento de farmácia geralmente é o primeiro local onde a população inicia o cuidado em saúde, estando responsável pela identificação e análise de risco dos pacientes potencialmente contaminados e pelo direcionamento do cuidado baseado em resultados da avaliação dos mesmos, além do acompanhamento de casos considerados leves. Cabe também ao farmacêutico orientar sobre o uso de medicamentos baseado em evidências científicas, promovendo seu uso racional e seguro (CFF, 2020b).

A importância do farmacêutico também está na pesquisa de vacinas contra o SARS-CoV-2 e medicamentos para o tratamento da doença, sendo integrantes das equipes da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Butantan e outros centros de pesquisa. O processo de aprovação e autorização do uso emergencial também passa por farmacêuticos atuantes na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), além da sua distribuição, armazenamento e aplicação (CFF, 2021).

3.7 Ação estratégica “O Brasil Conta Comigo”

Em março de 2020 foi criada a ação estratégica “O Brasil Conta Comigo” para reforçar o enfrentamento ao SARS-CoV 2. A ação contou com os eixos: “O Brasil Conta Comigo – Residentes na Área da Saúde”, “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde” e “O Brasil conta comigo – Acadêmicos”.

A ação teve o objetivo de fortalecer o enfrentamento à COVID-19 e contou com a atuação temporária de alunos dos cursos de Farmácia, Medicina, Fisioterapia e Enfermagem. Os alunos dos dois últimos anos do curso de Medicina e do último ano dos outros cursos da área da saúde puderam participar por meio da realização de estágio obrigatório, observados os requisitos previstos na Portaria nº

356/GM/MEC de 2020 e nas Portarias que regem a ação (Portarias 492/2020, 580/2020 e Edital de Chamamento Público nº 4/20) (BRASIL, 2020a).

Os acadêmicos deveriam realizar o cadastro no programa pelo site da ação e a partir da análise dos dados inseridos, eram alocados nos serviços de saúde mais próximos da sua localidade, os quais também deveriam estar cadastrados. A convocação era feita por *email* e o aluno deveria comparecer ao estabelecimento em até 48 horas. O Ministério da Saúde forneceu um curso online de capacitação sobre ações de enfrentamento ao coronavírus e o estágio foi realizado sob supervisão direta dos profissionais das instituições de saúde (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020c).

Os estudantes do último ano dos cursos de Farmácia, Fisioterapia e Enfermagem e dos últimos dois anos do curso de Medicina que participaram da iniciativa, tiveram além de bônus de 10% em pontuação em programas de residência, o direito de recebimento de bolsa. As bolsas tinham valor de um salário-mínimo para estágios de 40 horas semanais (alunos dos últimos anos) e meio salário mínimo para estágios de 20 horas semanais (alunos de outros períodos) (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020c).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um relato de experiência descritiva e observacional com abordagem qualitativa, sobre a vivência de uma estudante do último ano de graduação em Farmácia de uma universidade federal do Estado de Minas Gerais, em um hospital, antes e durante a pandemia de COVID-19. O estágio preceptorado foi realizado em caráter extracurricular, sendo que a 1ª fase ocorreu de 06 a 31 de janeiro de 2020, e a 2ª fase durante a pandemia, dentro do programa “O Brasil Conta Comigo” do Ministério da Saúde, de 10 de junho a 31 de dezembro de 2020.

O hospital, campo de prática, está situado em um município na região sul do estado de Minas Gerais. A unidade conta com 119 leitos no total, entre enfermarias adulto e pediátricas, consultórios, pronto atendimento, Unidades de Terapia

Intensiva (UTI's) adulto, neonatal e pediátrica, centro cirúrgico e enfermarias cirúrgicas, sendo um hospital de médio porte, referência de atendimentos na região.

O estabelecimento é uma instituição filantrópica, atendendo cerca de 90% pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o restante por convênios. A unidade é referência para os atendimentos de pacientes de baixa a alta complexidade com COVID-19 no município, contando com um pronto atendimento exclusivo para suspeitos e contaminados, 33 leitos de enfermaria, 22 leitos de UTI adulto exclusivos para os doentes contaminados com o SARS-CoV-2.

As atividades de estágio foram realizadas nos setores relacionados com a Farmácia: na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), na Farmácia Central e na Farmácia Satélite localizada no Pronto Atendimento, ilustradas a seguir nas figuras 99, 98 e 97:

Figura 3 – Central de Abastecimento Farmacêutico.

Fonte: Arquivo pessoal

Figura 4 – Farmácia Central

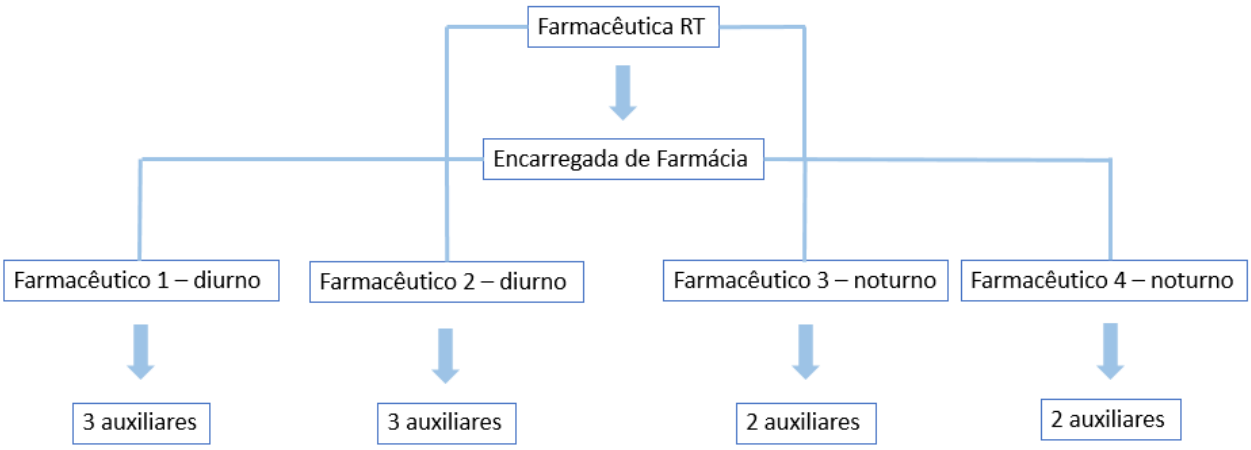
Fonte: Arquivo pessoal

Figura 5 – Farmácia Satélite do Pronto Socorro

Fonte: Arquivo pessoal

Em termos de recursos humanos, o setor de farmácia conta com uma farmacêutica responsável técnica e uma encarregada de farmácia que trabalham de segunda à sexta de 7h às 17h. Em regime de plantão 12/36h, conta com 4 farmacêuticos, um em cada plantão, e 11 auxiliares de farmácia. O fluxograma de colaboradores está representado na figura 92.

Figura 6 – Fluxograma de colaboradores da farmácia do hospital.



O estágio foi realizado em regime de plantão (12/36h) de 12 à 00h durante os três primeiros meses (junho a agosto de 2021). A partir de setembro de 2020, o horário mudou para esquema diário, de 7 às 17h, de segunda à sexta, com folga aos finais de semana. A carga horária total foi de 1168 horas e o estágio teve como supervisora a farmacêutica responsável técnica pela farmácia do hospital, denominada como preceptora.

Este relato desenvolveu-se a partir das vivências de uma estudante de Farmácia, descrevendo os medos, anseios, dificuldades e desafios da atuação do profissional de saúde farmacêutico no cenário da COVID-19.

5 RELATO

Antes do início da pandemia de COVID-19, em janeiro de 2020, a estudante realizou um estágio extracurricular que teve uma duração menor (120h), e pôde desenvolver a maioria das atividades de um farmacêutico hospitalar desde a dispensação até a elaboração e revisão de documentos, como a pasta de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e Manual de Diluição e Interações Medicamentosas. A realização deste estágio anterior ao início da pandemia permitiu que houvesse o conhecimento dos serviços realizados em uma situação normal e esta experiência foi importante para que fossem especificados os desafios encontrados durante a pandemia.

Neste primeiro estágio, menor, foram realizadas atividades de dispensação de medicamentos e materiais médicos, conferência dos carrinhos de emergência, revisão e atualização de POPs, reposição e rearranjo de estoque e acompanhamento do processo de compras e recebimento de mercadorias, além de acompanhar as outras atividades relacionadas com o serviço farmacêutico. Estas mesmas atividades e algumas mais foram realizadas novamente em outro contexto.

A dispensação no hospital em que o estágio foi realizado é individualizado, onde há a dispensação dos medicamentos e materiais que serão utilizados pelo paciente por um período de 12 horas, se internado em leito de enfermaria, e 24 horas, se internado em leito de terapia intensiva. As soluções de dose coletiva, medicamentos prescritos em “gotas”, são liberados para os setores conforme necessidade, salvas as soluções de medicamentos controlados pela Portaria nº 344/98 (CRF-PR, 2012).

As prescrições médicas são transcritas pelos colaboradores da enfermagem em uma requisição no sistema informatizado disponível no hospital em nome do paciente. Ao receber a requisição, o colaborador da farmácia a imprime, confere o pedido com a prescrição médica e então realiza a separação dos materiais e medicamentos em caixas individualizadas e identificadas com o nome do paciente. Neste caso, a responsabilidade de unitarizar a dose por horário é da equipe de enfermagem.

O hospital conta com um sistema de gestão de estoque informatizado que permite a realização de geração de necessidade de compras, programação de compras e a realização das compras em si. O sistema permite também que sejam feitas as requisições de pedidos de medicamentos e materiais médicos, e futuramente será instalada a prescrição médica eletrônica.

A estagiária realizou a revisão de todos os POPs disponíveis na farmácia e também a elaboração de novos, visto que algumas atividades ainda não tinham sido formalizadas. Consta no anexo 1 a lista de POPs referente aos documentos revisados e novos.

O estágio pelo programa do Ministério da Saúde foi iniciado em junho de 2020, cerca de três meses após o início da pandemia, motivado pelo desejo de ser útil como profissional no combate à epidemia e praticar todo o escopo teórico obtido durante a graduação em Farmácia. A ação do Ministério da Saúde “O Brasil Conta Comigo” permitiu que os estudantes dos cursos de saúde vivessem na pele as dores e angústias de se trabalhar dentro do serviço de saúde neste período tão difícil, ao mesmo tempo que permitiu a consolidação de conhecimentos obtidos na academia. Durante os primeiros meses do estágio a estudante iniciou um diário de atividades com a intenção de fazer uma correlação da prática com a teoria.

Em um primeiro momento, o que mais modificou o cenário no ambiente hospitalar foi a necessidade de proteção. Entraram em cena diversos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) que antes só eram utilizados em casos específicos, e várias medidas de higiene e contenção de danos começaram a ser utilizadas, gerando uma necessidade de readequação dos protocolos existentes no local, bem como a necessidade de compra destes equipamentos e materiais.

A Farmácia, junto com o setor de segurança do trabalho, é responsável pela aquisição e distribuição destes EPIs, que consistem em luvas, máscaras (cirúrgicas descartáveis e tipo PFF2), protetores faciais, propés, aventais, macacões impermeáveis, óculos de proteção e toucas descartáveis. Com a alta demanda, além da alta dos preços e dificuldade de aquisição, a dispensação destes itens passou a ser controlada com maior rigor.

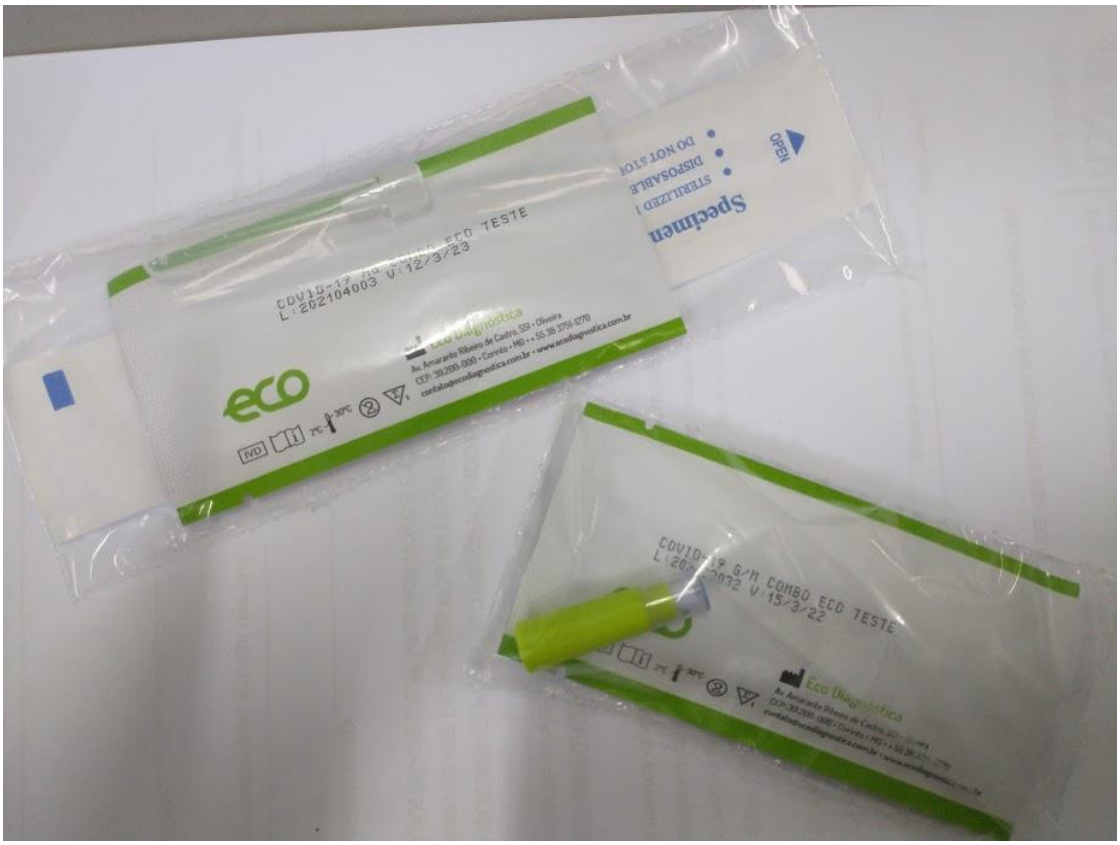
A gestão de estoque e aquisição de medicamentos foram atividades que sofreram muito impacto e diferenças significativas no modo como são realizadas no contexto atual. Até março de 2020, a seleção de medicamentos era feita por meio da padronização do hospital realizada Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). A programação da compra era semanal, exceto para itens adquiridos por verbas de licitação e a efetivação do processo de compras realizado sem muitas dificuldades.

A partir de março de 2020 a aquisição de medicamentos sofreu mudanças em seu processo. A seleção de medicamentos passou a ser baseada em, além dos itens de uso normal hospitalar, na demanda dos medicamentos e materiais utilizados em pacientes críticos. Com o avanço da pandemia, alguns medicamentos supostamente eficazes para o tratamento da doença foram surgindo, e mesmo que ainda não tivessem sua eficácia comprovada contra a infecção pelo SARS-CoV-2, foram temporariamente incluídos na padronização.

O processo para inclusão novos medicamentos na padronização ou para compra de algum medicamento pontual que não fosse padronizado ocorriam a partir do preenchimento por um médico, da ficha específica de solicitação (que pode ser vista no anexo 2), que deve conter o nome do paciente necessitado e uma justificativa para o pedido, que seria avaliada pela equipe da CFT com *feedback* ao solicitante. Este processo foi realizado diversas vezes ao longo da pandemia e muitas destas vezes a análise dos pedidos passou pelo diretor financeiro do hospital, visto que a medicamento era de alto custo.

A aquisição de testes rápidos para diagnóstico da COVID-19 foi outra atividade incluída na gestão de compras. A seleção de marcas com maior confiabilidade e facilidade na realização era importante para que o diagnóstico fosse realizado com segurança e maior precisão possíveis. A busca pelo melhor benefício/custo se tornou um grande desafio e muitas vezes o desabastecimento fez com que novos protocolos de triagem para testagem de suspeitos fosse reavaliada pela equipe da CFT. A figura 96 mostra dois tipos de testes rápidos, o teste que detecta antígeno do vírus através da coleta de secreção via *swab* nasal/orofaríngeo, e o teste que detecta anticorpos IgG/IgM em amostras de sangue.

Figura 7 – Testes rápidos para detecção do SARS-CoV-2.



Fonte: Arquivo pessoal

Em relação à programação da compra de medicamentos e materiais, as principais mudanças foram nas quantidades e preços. Alguns itens críticos passaram a ser comprados em maior quantidade para que atingissem uma margem de segurança satisfatória, visto que a quantidade de leitos foi aumentada para o atendimento exclusivo de contaminados e suspeitos da contaminação pelo vírus.

A criticidade dos itens é constada através dos relatórios de registro de saídas dos últimos dias fornecido pelo sistema informatizado. Com o relatório em mãos e a quantidade dos itens no estoque, é calculado se o item tem alta ou baixa prioridade de compra. Um método mais eficaz para se estabelecer a prioridade da programação de materiais e medicamentos é através da realização de uma classificação ABC. Esta classificação tem como objetivo identificar os itens de acordo com sua importância financeira, sendo possível observar a quantidade consumida de um item e seu custo em relação aos demais e tornando o processo de programação mais confiável (CRF-PR, 2012).

A curva ABC ainda não é realizada no hospital contextualizado. Apesar de haver um sistema informatizado que tem como foco a gestão de estoque, a migração para este programa específico se deu depois de instalada a pandemia, o que trouxe dificuldade para a realização de inventário e empecilhos para o controle de estoque, o que fez com que os dados não sejam suficientes para a geração de relatórios confiáveis.

Dentro deste cenário, verbas extras e processos de licitação passaram a ser mais frequentes, inclusive uma verba destinada somente para uso com itens relacionados à COVID-19. Esta era utilizada para compra de itens de uso abundante e constante em grande quantidade como luvas e soro fisiológico, além de medicamentos de alto custo utilizados no manejo da doença.

O processo de compras continuou sendo realizado com periodicidade semanal pela farmacêutica RT e encarregada de farmácia. Até março de 2020 todo início de semana era gerado um relatório através do sistema informatizado de gestão hospitalar que contemplava a saída de materiais e medicamentos dos últimos 10 dias e baseado nestas quantidades, eram programadas as quantidades de cada item que deveriam ser compradas. As ordens de compra eram enviadas por *e-mail* para o diretor financeiro do hospital e somente fechada após autorização do mesmo. Porém, dependendo da emergência do item a ser adquirido, a compra era fechada antes deste envio.

Com o pico de casos e óbitos causados pela COVID-19 novamente aumentados e com o iminente colapso do sistema de saúde - que não estava conseguindo atender a demanda de doentes graves – ficou prejudicado o fornecimento de medicamentos do “kit intubação”, essenciais para a manutenção da vida do paciente que necessita de sedação, analgesia e ventilação mecânica. Medicamentos indispensáveis mostrados nas figuras 95 e 96, como fentanila, midazolam, rocurônio, atracúrio se tornaram escassos ou inexistentes, e mesmo quando encontrados, seus valores de venda chegaram à preços extremamente altos.

Figura 8 – Medicamentos que fazem parte do “kit intubação” (fentanila, midazolam, morfina, dexmedetomidina e propofol)

Fonte: Arquivo pessoal

Figura 9 – Medicamento que faz parte do “kit intubação” (rocurônio)

Fonte: Arquivo pessoal

Para contornar o problema da grande demanda e alta dos preços, a cotação dos itens a serem comprados era sempre feita com diversos fornecedores e a compra podia ser realizada segundo o binômio preço/celeridade da entrega do fornecedor, ou seja, a) compra de um fornecedor mais caro, mas que entregava rápido, e b) compra de um fornecedor com preços melhores, mas que realizava a entrega mais demorada. Esta flexibilidade de compra tinha o objetivo de garantir que fossem adquiridos produtos de qualidade, sem comprometer a segurança e a qualidade do serviço prestado ao paciente.

Observou-se que prática muito comum era o empréstimo de medicamentos e materiais entre instituições, que em alguns momentos se mostrou imprescindível para que não faltassem itens essenciais. Os hospitais emprestavam entre si, e até mesmo as empresas fornecedoras faziam este intermédio quando necessário. No caso de empréstimos, havia uma avaliação pelo farmacêutico do estoque mínimo previsto do item nos próximos dias e no caso de recebimento de empréstimos, havia o esforço de que a devolução fosse feita o quanto antes.

Em agosto de 2020, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomendou que diversos órgãos como a ANVISA os Conselhos Nacionais e Municipais de Saúde monitorassem a compra e distribuição de medicamentos dos “kits intubação” (BRASIL, 2020b). Desta forma, de acordo com deliberação do Comitê Extraorfinário COVID-19 nº 63/MG, semanalmente todas as instituições hospitalares públicas, filantrópicas ou contratualizadas com o devem responder um questionário via *e-mail*, com informações sobre o número de leitos ocupados e a quantidade necessária de medicamentos analgésicos, hipnóticos e bloqueadores musculares para manter os pacientes sedados e em ventilação mecânica (COSEMS-MG, 2020).

Em Minas Gerais, é preenchido o “Levantamento de Estoque e Consumo Médio Mensal”, disponibilizado pela Secretária de Estado de Saúde (SES) e pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG). Este é respondido semanalmente e por meio destes dados é avaliada a necessidade de cada local. Estes dados são usados pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) para avaliar a possibilidade de abastecimento destas instituições (COSEMS-MG, 2020).

Na situação atual, abril de 2021, o estoque da maioria dos fornecedores está zerado, e no esforço de garantir o abastecimento, o Ministério da Saúde negociou a compra de 2,8 milhões de unidades de medicamentos que compõem o referido *kit* diretamente com os laboratórios produtores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Apesar da distribuição ser baseada no inventário semanal, não há garantia de que o estabelecimento seja contemplado pois a demanda está muito acima da oferta dos produtos.

Com toda esta organização para evitar o desabastecimento, o armazenamento também foi prejudicado. Os itens comprados em grandes quantidades através dos editais de licitação (como soluções diversas e EPIs) tiveram que ser alocados em sala anexa à CAF, gerando transtornos para a reposição do estoque nas Farmácias Central e Satélite. As figuras 91 e 90 exemplificam a falta de espaço encontrada na CAF.

Figura 10 – Estoque da Central de Abastecimento Farmacêutico

Fonte: Arquivo pessoal

Figura 11 – Estoque da Central de Abastecimento Farmacêutico

Fonte: Arquivo pessoal

Na dispensação, a criação de setores exclusivos para atendimento de infectados pelo SARS-CoV-2 gerou aumento muito grande da carga de trabalho, tornando necessária a contratação de mais auxiliares de farmácia. Idealmente, a farmácia satélite deveria estar localizada dentro de setores isolados para que se evite o fluxo de pessoas e contaminação de outras áreas do hospital, mas isto não foi possível, o que acabou fazendo com que houvesse trânsito de funcionários entre setores contaminados e não contaminados.

Devido ao aumento das prescrições e pedidos, a reposição do estoque das farmácias Central e Satélite teve que ser aumentada, tornando maiores as obrigações dos auxiliares de farmácia e farmacêuticos plantonistas, que consequentemente tiveram aumento de sua carga de trabalho.

Esta sobrecarga é um fator que facilmente pode induzir a erros de dispensação, seja na hora da separação dos itens, seja na avaliação das prescrições (SAÚDE DF, 2020). A avaliação das prescrições deve ser feita com bastante atenção e calma, assim como a separação dos materiais e medicamentos (NUNES, 2020). O alto volume de pedidos devido ao aumento do número de leitos e atendimentos ambulatoriais aumentou significativamente a possibilidade de erros e consequentemente, com a equipe de enfermagem também sobrecarregada, a erros potenciais de administração de medicamentos. A atenção no serviço teve que ser redobrada, mesmo com toda a tensão de se trabalhar sob ameaça de ser contaminado pelo coronavírus.

O hospital não contava com serviços de Farmácia Clínica e Farmacovigilância, o que neste contexto, considerando a gravidade da COVID-19, seriam essenciais (NUNES, 2020). O uso de medicamentos de alta vigilância tornou necessária a avaliação frequente das interações, das incompatibilidades medicamentosas e das reações adversas a medicamentos, visando sempre a segurança do paciente e otimização do tratamento.

Atualmente não se tem ainda nenhum tratamento farmacoterapêutico com eficácia comprovada contra a doença, mas muitos medicamentos têm sido usados de forma *off-label* (quando a indicação feita pelo profissional diverge ou não está prevista na bula do produto), necessitando maior atenção em relação ao seu uso (ANS, 2017; FARINHA, 2020).

Outro ponto afetado pela pandemia de COVID-19 foi o desenvolvimento de novos projetos. A equipe de CFT e a administração do hospital campo do estágio observaram a necessidade de implantação de serviços de Farmácia Clínica e Farmacovigilância. Estes projetos foram iniciados pela estagiária, mas tiveram que ser pausados devido à readequação das suas atividades. Os dois projetos foram quase concluídos. As Fichas de Notificação de Reações Adversas à Medicamentos (RAM) e de Queixas Técnicas (QT) foram finalizadas, mas ainda não foram implantadas.

À medida que o trabalho foi sendo realizado e, de certa forma, alguma displicência com relação às medidas de segurança foram acontecendo, alguns

profissionais foram contaminados com o vírus SARS-CoV-2 e também a estagiária, tendo sido afastada e colocada em isolamento doméstico para seu tratamento, que resultou bem-sucedido. Após a recuperação, houve a retomada das atividades de estágio. A figura 4 mostra a estagiária paramentada com os EPIs necessários para assegurar sua segurança durante o trabalho.

Figura 12 – Imagens pessoais da estagiária na Central de Abastecimento Farmacêutico do Hospital onde o estágio foi realizado.

Fonte: Arquivo pessoal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estágio proporcionou à estudante uma aproximação entre a teoria e a realidade da farmácia hospitalar, o que pode favorecer maior segurança para a entrada nos campos de trabalho, maior habilidade na execução de determinados procedimentos profissionais e possibilidades de atuação.

Essa experiência possibilitou a consolidação da identidade profissional e trouxe oportunidades de vivências no contexto da pandemia: o estágio curricular supervisionado favoreceu o crescimento pessoal e profissional, principalmente nas relações de trabalho.

Foi possível conhecer a rotina e a realidade da farmácia hospitalar em dois momentos muito distintos: antes e durante a pandemia de COVID-19. Foram drásticas as mudanças no hospital na gestão de medicamentos, bem como os desafios que envolvem a profissão, decorrentes da mudança na rotina, mudanças no processo de trabalho, novos protocolos e a falta de insumos.

A impressão que ficou é que o surto de COVID-19 possibilitou novas oportunidades de atuação para farmacêuticos hospitalares, que desempenham um papel fundamental na pandemia de COVID-19, sugerindo que uma equipe totalmente integrada, com colaboração intersetorial e interprofissional é condição *sine qua non* para enfrentar crises e emergências de saúde pública.

Percebeu-se que o profissional farmacêutico na unidade hospitalar é essencial visto que é o profissional da saúde mais bem preparado para promover o uso racional dos medicamentos, atuando diretamente na prevenção da contaminação pelo SARS-CoV-2 ou no manejo da doença.

A superação de fracassos, medos e angústias liderados pela pandemia COVID-19 foi necessária à luta pessoal da estagiária para ser farmacêutica ativa e criativa no trabalho, buscando desempenhar a função com excelência.

7 REFERÊNCIAS

ANBFARMA. Desafios da farmácia hospitalar com a COVID-19. **ANB Farma.** Publicado em 29 de setembro de 2020. Disponível em: https://www.anbfarma.com.br/noticia/os-desafios-da-farmacia-hospitalar-com-a covid-19. Acesso em 10 abr 2021.

ANVISA. Registros – atualizado em 29 de março de 2021a. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas-covid/registros. Acesso em: 15 abr. 2021.

ANVISA. Vacinas: uso emergencial – atualizado em 05 de abril de 2021. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas-covid/vacinas-uso-emergencial. Acesso em: 15 abr. 2021.

ANVISA. Anvisa não aprova importação da vacina Sputnuk V – atualizado em 28 de abril de 2021c. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-nao-aprova-importacao-da-vacina-sputnik-v. Acesso em: 29 de abril de 2021.

BENITO, Gladys Amelia Vélez et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 172-178, 2012.

BERNARDY, Katieli; PAZ, Dirce Maria Teixeira. Importância do estágio supervisionado para a formação de professores. **XVII Seminário Interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão**. Anais: Unicruz, p. 1-4, 2012.

BRASIL. Farmácia Hospitalar. **Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.** São Paulo, SP. 4ª edição, 52 p., 2019.

BRASIL. Lei nº 11.788 de 26 de setembro de 2008a. Dispõe sobre o estágio dos estudantes. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, p. 3.

BRASIL. Orientações para manejo de pacientes com COVID-19. **Ministério da Saúde.** Março de 2021a. Disponível em:

https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac- -o--esManejoPacientes.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Painel Coronavírus. Atualizado em 14 de março de 2021b. **Ministério da Saúde.** Disponível em http://covid.saude.gov.br. Acesso em: 12 mar. 2021.

BRASIL. Painel COVID-19. Atualizado em 14 de março de 2021c. **Ministério da Saúde.** Disponível em http://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid19_html/covid-19_html.html. Acesso em 14 mar. 2021.

BRASIL. Parecer Técnico nº 300/2017, de 30 de dezembro de 2017a. Apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde e aprovar os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF, ed. 38, seção 1, p. 49.

BRASIL. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020a. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, ed. 49, seção 1, p, 185. Brasília, DF.

BRASIL. Portaria nº 4.283 de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes para organização, fortalecimentos e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. **Ministério da Saúde.** Brasília, DF.

BRASIL. Parecer CNE/CES nº 1.300 de 7 de dezembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Ministério da Educação. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 25.

BRASIL. Recomendação nº 054 de 20 de agosto de 2020b. Recomenda orientações ao Ministério da Saúde e órgãos de controle, bem como ações para aquisição de medicamentos para o enfrentamento à pandemia do COVID-19. **Conselho Nacional de Saúde**, 2020.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017b. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, edição 202, seção 1, p. 30.

BRASIL. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica pelo Conselho Nacional de Saúde. **Ministério da Saúde.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em 10 abr. 2021.

BRASIL. Resolução nº 492 de 26 de novembro de 2008b. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. **Conselho Federal de Farmácia.** Brasília, DF.

BRASIL. Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017c. Dispõe sobre os cursos da modalidade educação à distância na área da saúde. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União.** Edição 38, 26 fev. 18, seção 1, p. 85.
BRASIL. Resolução nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF.

BRASIL. Resolução nº 619, de 27 de novembro de 2015. Dá nova redação aos artigos 1º e 2º da Resolução CFF nº 449 de 24 de outubro de 2006, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica. **Diário Oficial da União**, nº 233, seção 1, p. 115. Brasília, DF.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, nº 62, seção 1, p. 43. Brasília, DF.

CRF-PR. Guia de orientação do exercício profissional em farmácia hospitalar. **Comissão de Farmácia Hospitalar do Conselho Regional de Farmácia do Paraná**. Maio de 2012.

CASTRO, J. C. Sanar Saúde. **Atribuições do Farmacêutico Hospitalar**. Publicado em 8 de janeiro de 2021. Disponível em: https://www.sanarsaude.com/portal/carreiras/artigos-noticias/colunista farmacia-atribuicoes-do-farmaceutico-hospitalar. Acesso em: 10 abr. 2021.

CRUB. CNS faz recomendações ao MEC sobre estágios e práticas na área da saúde durante a pandemia. Publicado em 7 de julho de 2020. **Conselho Nacional de Reitores das Universidades Brasileiras**. Disponível em: http://www.crub.org.br/blog/cns-faz-recomendacoes-ao-mec-sobre-estagios-e praticas-na-area-da-saude-durante-a-pandemia/. Acesso em: 10 abr. 2021.

CFF. Coordenador da Farmácia do Hospital de Campanha do Pacaembu fala sobre seu trabalho. **Conselho Federal de Farmácia.** Publicado em 9 de outubro de 2020. Disponível em: http://covid19.cff.org.br/coordenador-da-farmacia-do hospital-de-campanha-do-pacaembu-fala-sobre-seu-trabalho/. Acesso em: 10 abr. 2021.

CFF, Coronavírus: atuação do farmacêutico frente à pandemia da doença causada pelo coronavírus – Plano de resposta para as farmácias privadas e públicas da atenção primária. **Conselho Federal de Farmácia**. Brasília, 2020b.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 2, n. 3, p. 41-49, set. 2011. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 abr. 2021.

CFF. COVID-19: farmacêuticos e farmácias serão estratégicos na vacinação. Publicado em 18 de janeiro de 2021. **Conselho Federal de Farmácia**. Disponível em: https://www.cff.org.br/noticia.php?id=6164&titulo=Covid 19%3A+Farmac%C3%AAuticos+e+farm%C3%A1cias+ser%C3%A3o+estrat% C3%A9gicos+na+vacina%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 10 abr. 2021.

COSEMS-MG. Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19, nº 63 – articulação e integração de prestadores de serviço de saúde diante da insuficiência e indisponibilidade temporária de medicamentos. **Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais**, 7 de julho de 2020.

DE SOUZA, D. B; COSTA, E. N.; MASQUES, J. A. Contribuições do estágio supervisionado na formação discente. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**. V. 1, n. esp., 2017.

FARINHA, H.; RIJO, J. Os farmacêuticos Hospitalares Durante a Pandemia COVID-19. **Revista Portuguesa de Farmacoterapia**, v. 12, n. 1-2, p. 9-19, 2020.

FERREIRA, R. C.; FIORINI V. M. L.; CRIVELARO, E. formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. **Revista brasileira de educação médica.** V. 34, n. 2, p. 207-215, 2010.

GARCIA, M. A. A. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de Saúde. **Interface** (Botucatu). Botucatu, v. 5, n. 8, p. 89-100, fev. 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Governo garante mais de 2,8 milhões de unidades para kit de intubação. **Governo do Brasil – Ministério da Saúde.** Publicado em 24 de março de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilanciasanitaria/2021/03/governo-garante-mais-de-2-8-milhoes-de-unidades-para-kit%20de-intubacao. Acesso em 10 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ”O Brasil conta comigo” convoca estudantes da saúde para atuarem no combate ao coronavírus. **Governo Federal.** Publicado em 3 de abril de 2020. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude e-vigilancia-sanitaria/2020/04/201co-brasil-conta-comigo201d-habilita estudantes-da-saude-para-atuar-no-combate-ao-coronavirus. Acesso em: 10 abr. 2021.

FIOCRUZ. Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia. **Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).** Observatório COVID-19, 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da pandemia. Acesso em: 11 abr. 2021.

LIMA, D.; PEREIRA, O. Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem: expectativas e desafios. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, 2014.

MAIQUES, J. R. G. Organização e Funcionamento Hospitalar. **Série Eixos**. São Paulo: Editora Saraiva, 2014.

NUNES, M. S. et al. Guia de boas práticas em farmácia hospitalar 2ª ed. **Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar.** Barueri, SP: Editora Manole, 2020.

OPAS/OMS – Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-americana de Saúde. **Folha informativa – COVID-19**. Março de 2021. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19. Acesso em 12 mar. 2021.

PIMENTEL, E. C. *et al.* Ensino e aprendizagem em estágio supervisionado: estágio integrado em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 352-358, 2015.

RUDNICKI, T.; CARLOTTO, M. S. Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar,** Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 97-110, jun. 2007.

RUPERT, Cíntia *et al.* Assistência Farmacêutica durante a pandemia da COVID 19: revisão da literatura. **Revista interdisciplinar de ensino, pesquisa e extensão**, v. 8, n. 1, p. 255-268, 2020.

SANTOS, A. L.; JACOBS, E. COVID-19: como ficam as atividades práticas e estágios na área da saúde. **Jacobs consultoria e ensino**. Publicado em 25 de novembro de 2020. Disponível em: https://www.jacobsconsultoria.com.br/post/covid-19-como-ficam-as-atividades pr%C3%A1ticas-e-est%C3%A1gios-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde. Acesso em: 12 mar. 2021.

SAÚDE MG. Comissão de Farmácia e Terapêutica. **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.** Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/servidor/comissao_de-farmacia-e-terapeutica. Acesso em: 10 abr 2021.

SAÚDE DF, Guia de Boas Práticas – Serviços Farmacêuticos Hospitalares. DF, Ano 2020, versão 1. **Secretaria de Saúde do Distrito Federal**, Distrito Federal, 2020, versão 1. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp conteudo/uploads/2018/04/GUIA_Boas_Praticas_Farma%CC%81cia_Hospitala r_SES_DF_-_maio-2020_finalizado.pdf. Acesso em: 12 mar. 2021.

SBRAFH, Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Câmara técnica cuidado farmacêutico no enfrentamento da COVID-19 – Plano de contingência em diversos cenários farmacêuticos no âmbito da pandemia por COVID-19. **Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar**, São Paulo: 2020. Disponível em: http://www.sbrafh.org.br/inicial/wp-content/uploads/2020/05/CT-Covid-19-1-1.pdf. Acesso em: 12 mar 2021.

8 ANEXOS

ANEXO A – Ficha de solicitação de medicamento não padronizado

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO

Nome do paciente: Jorge 04/12/2020

Prontuário: 290 Setor: CTI COVID

Medicamento solicitado (nome genérico): Tocilizumabe

Classe terapêutica: Imunomodulador

Forma farmacêutica: pó liofilizado Concentração: 200 mg/10 ml

Posologia: 400mg, duas vezes ao dia

Duração provável do tratamento: 01 dia

Indicação e justificativa:

Paciente em tratamento para COVID-19, já com medicações otimizadas, evoluiu com piora clínica importante associada à piora do padrão tomográfico quanto ao acometimento pulmonar

Médico solicitante (assinatura e carimbo): _____

Cotação em anexo.

Parecer da farmácia: existe outro medicamento da mesma classe terapêutica na atual padronização de medicamentos? ( ) SIM (x) NÃO
Em caso afirmativo, citar o medicamento: _____

Assinatura: _____

Parecer da Diretoria Clínica:
O medicamento poderá ser adquirido? (X) SIM ( ) NÃO

Assinatura: _____

Parecer da Diretoria Administrativa / Financeira:
O medicamento poderá ser adquirido? ( ) SIM ( ) NÃO

Assinatura: _____

ANEXO B – Lista de Procedimentos Operacionais Padrão existentes na farmácia

IT-FAR-001 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS PELO SISTEMA INDIVIDUALIZADO

IT-FAR-002 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS PELO SISTEMA COLETIVO

IT-FAR-003 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA SVS/MS Nº 344/98

IT-FAR-004 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS

IT-FAR-005 RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS

IT-FAR-006 CONTROLE DE ESTOQUE DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS

IT-FAR-007 ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS

IT-FAR-008 CONTROLE DE TEMPERATURA DA GELADEIRA

IT-FAR-009 LIMPEZA DOS BINS DA FARMÁCIA

IT-FAR-010 LIMPEZA DOS MÓVEIS DA FARMÁCIA

IT-FAR-011 LIMPEZA DA GELADEIRA DA FARMÁCIA

IT-FAR-012 DESCARTE DE MATERIAIS PERFURO CORTANTES

IT-FAR-013 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

IT-FAR-014 RECEBIMENTO DE DOAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS PARA A FARMÁCIA

IT-FAR-015 CONTROLE DE VALIDADE DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS

IT-FAR-016 UNITARIZAÇÃO DE COMPRIMIDOS

IT-FAR-017 INVENTÁRIO TRIMESTRAL

IT-FAR-018 EMPRÉSTIMO DE MERCADORIAS

IT-FAR-019 DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS PELOS SETORES

IT-FAR-020 CONTROLE DE TEMPERATURA AMBIENTE

IT-FAR-021 INVENTÁRIO DIÁRIO DOS ANTIMICROBIANOS E DOS MEDICAMENTOS SOB CONTROLE DA PORTARIA SVS/MS Nº 344/98

IT-FAR-022 INVENTÁRIO MENSAL DOS ESTOQUES DOS SETORES

IT-FAR-023 DISPENSAÇÃO DE MISOPROSTOL – PORTARIA 344/98

IT-FAR-024 RECEBIMENTO E DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS DE PACIENTES INTERNADOS

IT-FAR-025 INVENTÁRIO MENSAL DOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA

IT-FAR-026 INVENTÁRIO ANUAL

IT-FAR-027 REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS

IT-FAR-028 CHECK LIST DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS

IT-FAR-029 PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS)

IT-FAR-030 CADERNO DE PASSAGEM DE PLANTÃO

IT-FAR-031 LIBERAÇÃO DE RECEITUÁRIO AZUL – SÉRIE B

IT-FAR-032 INCLUSÃO DE ITENS NA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAS MÉDICOS

IT-FAR-033 RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS

IT-FAR-034 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS

IT-FAR-035 RELATÓRIO MENSAL DE MOVIMENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS SOB CONTROLE DA PORTARIA SVS/MS Nº 344/98

IT-FAR-036 DISPENSAÇÃO DE KIT HIV (PEP)

IT-FAR-037 CALIBRAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS GLICOSÍMETROS

IT-FAR-038 CONFERÊNCIA DIÁRIA DOS LACRES DOS CARRINHOS DE EMERGÊNCIA

IT-FAR-039 RECEBIMENTO, CONTROLE E DISPENSAÇÃO DE VACINAS E SOROS

IT-FAR-040 PERDA DE MATERIAIS OU MEDICAMENTOS POR QUEBRA, CONTAMINAÇÃO OU VENCIMENTO

IT-FAR-041 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS NA FARMÁCIA SATÉLITE DO PRONTO SOCORRO

IT-FAR-042 REPOSIÇÃO DE ITENS DA FARMÁCIA CENTRAL