

EIXO TEMÁTICO: Educação Permanente e Formação

ATUAÇÃO DA FARMACÊUTICA RESIDENTE NO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Leite Siebra de Brito[1]

Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra[2]

Fernanda Alencar Tavares[3]

Este relato de experiência tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas pela farmacêutica residente no programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri (URCA), que teve como campo de atuação o Hospital Regional do Cariri (HRC), nas clínicas traumatologia e ortopedia e clínica cirúrgica II. A farmacêutica residente desenvolveu o trabalho de análise de prescrição diária, identificação da Reação Adversa a Medicamento (RAM), *Daily Huddle*, atendimento a pacientes vítimas de acidentes com animais peçonhentos e orientação de alta. O farmacêutico clínico através das suas ações na farmácia hospitalar trabalha em conjunto com a equipe multiprofissional assegurando uma terapia mais adequada através das intervenções farmacêuticas e a atuação multiprofissional enriqueceu a prática farmacêutica já que a abordagem passou a ser ao paciente e não ao medicamento. A Residência Multiprofissional possibilitou o aprendizado na prática clínica sob supervisão de profissionais experientes neste campo suprimindo a lacuna deixada pela graduação.

Palavras-chaves: Assistência farmacêutica; Serviço de farmácia clínica; Equipe multiprofissional.

INTRODUÇÃO

Definidas como um programa de pós-graduação *lato sensu*, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), foram instituídas em 2005 através da Lei 11.129, sendo pautadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir das necessidades e realidades locais e regionais (BRASIL, 2012).

As RMS têm, como objetivo capacitar profissionais a atuarem de forma multiprofissional com visão humanitária, crítica e reflexiva, compreende uma carga horária de 60 horas semanais, em regime de dedicação exclusiva e duração mínima de dois anos, e abrangem as modalidades da área da saúde como Biomedicina, Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, o Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Regional do Cariri é desenvolvido sob a forma de atividades práticas e teórico-práticas em serviços de saúde da rede SUS nos municípios da macrorregião de Saúde do Cariri e sob a forma de atividades teórico e teórico-práticas por meio de rodízios em diferentes cenários práticos. A ênfase da minha experiência foi no contexto da farmácia clínica do Hospital Regional do Cariri (HRC) conjunta com enfermeiros e médicos em ambiente clínico.

[1] Farmacêutica Residente do Programa Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri. URCA. Pós-graduada em Farmácia Clínica e Serviços Farmacêuticos. E-mail: fernandasiebra@hotmail.com

[2] Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Docente do Departamento de Educação Física da Universidade Regional do Cariri-URCA, Vice - Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva – RMSC. Integrante dos Grupos de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde - GPCLIN e Núcleo de Pesquisa em Atividade Física, Esporte e Saúde – NUPAFES. E-mail: lismaria.bezerra@urca.br

[3] Farmacêutica - Pós-graduada em Atenção Farmacêutica. E-mail: fat33705@gmail.com

Vale ressaltar que a farmácia clínica é uma área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual o farmacêutico presta cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças. Suas atribuições foram regulamentadas na Resolução de n.º 585 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) (BRASIL, 2013).

O HRC é localizado na cidade de Juazeiro do Norte-CE, o qual é um campo de prática para enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e nutricionistas oriundos do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri (URCA). O residente chegado a esse cenário é encaminhado ao seu preceptor o qual apresenta a unidade de trabalho e seu funcionamento, e em seguida, o residente começa a desenvolver sua competência de forma supervisionada e colaborativa.

Dentre as atribuições do farmacêutico neste programa, podemos elencar; acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação medicamentosa, notificação e investigação das reações adversas, orientação de alta, promoção do uso racional de medicamentos, revisão da medicação ou revisão da prescrição (BRASIL, 2013).

No acompanhamento farmacoterapêutico o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos, através da detecção e prevenção de erros de medicação de modo contínuo, sistemático e documentado, com o objetivo de atingir resultados concretos que melhoram a qualidade de vida do doente (ROCHA & OLIVEIRA, 2013).

Durante a conciliação medicamentosa o farmacêutico elabora uma lista precisa de todos os medicamentos utilizados pelo paciente, conciliando as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, entre outras, tendo como objetivo reduzir os erros de medicação (SILVA et al., 2021).

Em se tratando da notificação e investigação de reações adversas, o profissional farmacêutico detecta e resolve interações e reações adversas a medicamentos; realiza notificações de queixas técnicas sobre medicamentos, faz notificações de reações adversas a medicamentos; realiza notificações de suspeita de inefetividade terapêutica (MODESTO et al., 2016).

Na orientação de alta, o farmacêutico clínico orienta os pacientes sobre o tratamento medicamentoso instituído a fim de resolver e/ou prevenir os resultados negativos associados à farmacoterapia (MARCOS & ROMANO-LIEBER, 2014).

Na promoção do uso racional de medicamentos, a atuação do farmacêutico é fundamental, a fim de prevenir os danos causados pelo uso irracional de medicamentos, visto que o uso adequado depende; de uma prescrição de qualidade e uma dispensação responsável. O uso racional existe quando alguns fatores estão adequados como: indicação do medicamento, via de administração, dose e frequência, duração do tratamento (SILVA et al, 2017).

E um item extremamente importante é a revisão da medicação ou revisão da prescrição, pois permite identificar, resolver e prevenir o surgimento de problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e desfechos negativos associados à farmacoterapia. Atentar-se a indicação clínica, dose, frequência é sempre aconselhável (BIEHL, 2016).

Espera-se que este relato de experiência possa fornecer subsídios para o trabalho dos profissionais que atuam na APS (Atenção Primária em Saúde), com ênfase nos rigores

[1] Farmacêutica Residente do Programa Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri. URCA. Pós-graduada em Farmácia Clínica e Serviços Farmacêuticos. E-mail: fernandasiebra@hotmail.com

[2] Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Docente do Departamento de Educação Física da Universidade Regional do Cariri-URCA, Vice - Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva – RMSC. Integrante dos Grupos de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde - GPCLIN e Núcleo de Pesquisa em Atividade Física, Esporte e Saúde – NUPAFES. E-mail: lismaria.bezerra@urca.br

[3] Farmacêutica - Pós-graduada em Atenção Farmacêutica. E-mail: fat33705@gmail.com

técnicos evidenciados pelos estudos realizados, e ainda identificar lacunas do conhecimento, justificando-se a realização desta pesquisa.

OBJETIVO

Descrever a experiência vivenciada de uma farmacêutica residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri (URCA), que teve como campo de atuação a área da farmácia clínica do Hospital Regional do Cariri (HRC), destacando a importância desse profissional na farmácia clínica hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODO

O trabalho é descrito como um relato de experiência de um estágio eletivo de natureza qualitativa e de cunho exploratório, sobre a vivência de uma farmacêutica residente no contexto da farmácia clínica do HRC. Com enfoque em descrever a atuação prática e cotidiana, as responsabilidades e a dinâmica do farmacêutico dentro da assistência hospitalar e característica dessa área de atuação.

O HRC, é localizado na cidade de Juazeiro do Norte – CE. Foi o primeiro hospital público da rede estadual construído no interior do Ceará, fundado em 08 de abril de 2011, com 294 leitos, desses, 174 são de enfermarias, 49 leitos na emergência, 28 no hospital-dia, 20 leitos na unidade de terapia intensiva adulto, 15 leitos na unidade de cuidados semi-intensivos, distribuído em seis pavimentos (HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI, 2022).

É uma unidade de referência no atendimento de trauma e de Acidente Vascular Cerebral (AVC), assisti uma população de 1,5 milhão de habitantes, dos 44 municípios da macrorregião do Cariri, formada pelas regiões de saúde de Juazeiro do Norte, Crato, Brejo Santo, Iguatu e Icó⁹. Tendo como missão prover a assistência, ensino e pesquisa através do cuidado excelente, inovador, integrado a Rede de Saúde do Estado (HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI, 2022).

O HRC recebe estagiários, internos e residentes proporcionando um local de ensino. Prevê uma atenção à saúde realizada pelo conjunto de profissões, garantindo uma atenção multiprofissional e interdisciplinar. A equipe multiprofissional atua compartilhando informações sobre a evolução do paciente, as necessidades de recursos tanto no âmbito social como de diagnóstico e terapia, definição do plano de continuidade de cuidados após alta, entre outras ações, com o objetivo de encaminhar soluções e unificar os diferentes conhecimentos teóricos e métodos de abordagem para benefício global e satisfatório do paciente. Compõem a equipe assistencial: Assistente Social, Profissional de enfermagem, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Nutricionistas e Psicólogos.

O farmacêutico clínico é responsável por acompanhar uma unidade de internação específica, atuando no cuidado direto ao paciente, promovendo o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade (BRASIL, 2013).

No âmbito hospitalar, a prescrição médica é a primeira etapa do processo de fornecimento de medicamentos ao paciente internado. Esse processo é multidisciplinar, envolvendo médicos, equipe de enfermagem, farmacêuticos e nutricionistas. Portanto, é necessária uma política de prescrição bem delineada, além de rotinas definidas e

[1] Farmacêutica Residente do Programa Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri. URCA. Pós-graduada em Farmácia Clínica e Serviços Farmacêuticos. E-mail: fernandasiebra@hotmail.com

[2] Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Docente do Departamento de Educação Física da Universidade Regional do Cariri-URCA, Vice - Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva – RMSC. Integrante dos Grupos de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde - GPCLIN e Núcleo de Pesquisa em Atividade Física, Esporte e Saúde – NUPAFES. E-mail: lismaria.bezerra@urca.br

[3] Farmacêutica - Pós-graduada em Atenção Farmacêutica. E-mail: fat33705@gmail.com

padronizadas que devam ser seguidas pelos profissionais da farmácia e pela equipe envolvida na assistência ao paciente, pois estudos relatam que a maioria dos casos de erro de medicação está ligada as prescrições e que a prescrição incorreta pode elevar os gastos entre 50 a 70% dos recursos governamentais (REIS, 2013).

A farmacêutica residente ficou responsável pela clínica Traumatologia Ortopedia, em conjunto com outros profissionais da própria instituição como; médicos, enfermeiros, farmacêuticos e nutricionistas, o qual é um setor que recebe pacientes com patologias traumáticas e Clínica Cirúrgica II, caracterizada por receber pacientes oriundos de cirurgias vasculares e buco maxilar. Cada clínica com 30 leitos, totalizando 60 leitos, cada leito acomoda 4 pacientes.

As atividades clínicas foram iniciadas com análise diária das prescrições médicas, as quais são renovadas a cada 24 horas, e orientação de alta. A análise dessas prescrições é realizada considerando: dados do paciente, história clínica, doença atual, exames laboratoriais, aprazamento, posologia, via de administração, interações, incompatibilidade e a necessidade de ajustes de dose segundo função hepática/renal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades clínicas foram iniciadas com análise diária das prescrições e orientação de alta. A análise das prescrições é realizada considerando: dados do paciente, história clínica, doença atual, exames laboratoriais, aprazamento, posologia, via de administração, interações, incompatibilidade e a necessidade de ajustes de dose segundo função hepática/renal. Não é possível administrar medicamentos sem prescrição médica eletrônica, e as mesmas são renovadas a cada 24 horas.

Com a finalidade de promover resultados seguros e adequados ao funcionamento do hospital, todas as atividades realizadas tiveram como proposta atender as necessidades das equipes, para que o trabalho fosse desenvolvido de forma eficiente e eficaz.

Dentro deste contexto, o farmacêutico analisou se a via de administração estava coerente com o medicamento e com as condições fisiológicas do paciente, visto que, os medicamentos podem ser administrados basicamente, pela via: oral, sublingual, intravenosa, intramuscular e parenteral, e para cada uma existem critérios específicos para sua indicação que estão relacionados ao medicamento e à condição fisiológica do paciente.

Relacionado a adaptação de medicamentos sólidos para administração por sonda, realizou a conferência da apresentação farmacêutica do medicamento (comprimido, cápsula, suspensão etc.) avaliando a possibilidade de trituração ou a abertura das cápsulas e dissolução do conteúdo em água sem que haja alteração na eficácia do princípio ativo, modifica a apresentação do medicamento para uso oral ou gotas quando possível. Após a avaliação, caso houvesse necessidade, o médico era contatado para que fosse feita a substituição por outra apresentação.

Quanto aos exames laboratoriais, foram analisados: leucócitos, hemácias, eletrólitos como; Cálcio (Ca); Magnésio (Mg), Sódio (Na) e Potássio (K), havendo alterações nessas dosagens, intervenções eram feitas junto a equipe médica para reposição ou redução deles. Observou-se também a dosagem de creatinina e avaliação da função renal do paciente, através dos dados poderíamos avaliar a eficácia farmacológica e ajustes de doses para pacientes renais, dialíticos e/ou hepáticos.

[1] Farmacêutica Residente do Programa Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri. URCA. Pós-graduada em Farmácia Clínica e Serviços Farmacêuticos. E-mail: fernandasiebra@hotmail.com

[2] Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Docente do Departamento de Educação Física da Universidade Regional do Cariri-URCA, Vice - Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva – RMSC. Integrante dos Grupos de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde - GPCLIN e Núcleo de Pesquisa em Atividade Física, Esporte e Saúde – NUPAFES. E-mail: lismaria.bezerra@urca.br

[3] Farmacêutica - Pós-graduada em Atenção Farmacêutica. E-mail: fat33705@gmail.com

Já nos casos de pacientes com distúrbios renais, hepáticos e dialíticos, há uma especificidade em relação a dosagem de alguns fármacos. Nesse quesito o farmacêutico conferia a dosagem de cada fármaco, e caso houvesse necessidade de reajuste, era realizado uma intervenção junto a equipe médica.

Com relação ao uso de antibióticos, é necessário que o farmacêutico avalie a prescrição com atenção, verificando se o antimicrobiano é indicado para a bactéria e tratamento específico, e estar atento a todo ciclo logístico dos antimicrobianos, para que o paciente não recebesse o medicamento a mais ou para menos e fora do horário.

No ponto sobre interação de medicamentos, observou-se se havia interações com os medicamentos prescritos. Interações medicamento-medicamento (IMM) e/ou interações medicamento e alimento (IMA), verificando a necessidade de intervir junto a equipe médica ou enfermeiro para que não ocorra alterações nos efeitos dos fármacos.

O farmacêutico também analisou a prescrição e acompanhou o uso de do anticoagulante, contribuindo para evitar o uso inadequado e possíveis erros, de forma que o uso em demasia de anticoagulante pode causar sangramentos e a falta dele pode causar a obstrução dos vasos, então o paciente pode ir a óbito tanto pela falta ou pelo excesso do anticoagulante.

A identificação da Reação Adversa a Medicamento (RAM) dava-se de duas formas: forma espontânea, quando algum profissional, podendo ser ele médico ou não, (enfermeiro, técnico de enfermagem, farmacêutico) percebia no paciente algum sinal como exantema e/ou sintomas como prurido, ou através de busca ativa, quando o farmacêutico desconfiava através da análise de prescrição médica e evolução clínica do paciente. Em ambas as situações o farmacêutico dirigia-se ao leito do paciente, analisava a RAM, preenchia uma ficha de notificação e em seguida notificava no VigMed, (sistema disponibilizado pela ANVISA para relatarm suspeitas de reações adversas aos medicamentos e as vacinas).

E, quando o paciente obtinha alta hospitalar, o farmacêutico clínico era acionado para realizar a entrega da prescrição médica de alta, fornecer esclarecimentos sobre os medicamentos prescritos; para que serve, como tomar, qual horário de ser administrado etc. E caso houvesse antimicrobiano na prescrição ele era entregue ao paciente, pois o HRC fornece antimicrobiano como garantia para que o paciente tenha uma boa adesão ao tratamento.

Durante a orientação de alta percebe-se que tanto o paciente como os cuidadores precisam de orientações para o domicílio, pois a maioria possui um baixo grau de instrução, estão cansados mentalmente e fisicamente, e o que mais querem é ir para casa. De acordo com Pereira et al. (2007) o despreparo do paciente ou da família sobre os cuidados que devem ser desenvolvidos no domicílio, como a dificuldade na administração de medicamentos, mudanças no estilo de vida, autocuidado com necessidades especiais decorrentes da enfermidade, entre outros, podem levar a internações subsequentes que poderiam ser evitadas.

O *Daily Huddle* era realizado diariamente às 13h, realizado com equipe de farmacêuticos para repasse de informações e resoluções de possíveis pendências para que todos fiquem cientes. Como também havia reunião mensal com farmacêuticos, coordenadora farmacêutica local e coordenadora farmacêutica geral, para discussão dos indicadores mensais da farmácia clínica e planos de melhoria.

[1] Farmacêutica Residente do Programa Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri. URCA. Pós-graduada em Farmácia Clínica e Serviços Farmacêuticos. E-mail: fernandasiebra@hotmail.com

[2] Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Docente do Departamento de Educação Física da Universidade Regional do Cariri-URCA, Vice - Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva – RMSC. Integrante dos Grupos de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde - GPCLIN e Núcleo de Pesquisa em Atividade Física, Esporte e Saúde – NUPAFES. E-mail: lismaria.bezerra@urca.br

[3] Farmacêutica - Pós-graduada em Atenção Farmacêutica. E-mail: fat33705@gmail.com

O HRC, apesar de não possuir o Centro de Assistência Toxicológica – CEATOX, acolhe pacientes vítimas de acidentes com animais peçonhentos, e a farmacêutica residente também participou desses atendimentos. O paciente chegado a esse nosocômio era atendido prontamente pela equipe médica e em seguida o farmacêutico avisado da existência de uma provável liberação de soro anti-peçonhento, dentre eles; soro antibotrópico, antiescorpiônico, anticrotálico.

Dados relevantes, como sinais e sintomas, entre eles; dor, edema, eritema, parestesia local ou regional e marcas das presas eram obtidos junto ao paciente. Analisando tais informações juntamente com exames laboratoriais; hemograma, creatinina, INR, CPK, a gravidade do paciente era avaliada e classificados em leve, moderado e grave, para que assim pudesse ser determinado a quantidade de soro anti-peçonhento a ser liberado para o paciente. Após a administração do soro o paciente é mantido em vigilância hospitalar por pelo menos 24h e novos exames realizados, quando parâmetros normalizados ele recebia alta hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido no Hospital Regional do Cariri (HRC) foi de grande importância e não houve dificuldades ou obstáculos já que a própria instituição tem implantado e consolidado o trabalho de equipe multiprofissional, e tem o farmacêutico clínico fazendo parte ativamente dessa equipe.

As intervenções farmacêuticas estão cada vez mais aceitas pela equipe médica, trazendo benefícios comprovados tanto do ponto de vista clínico como do ponto de vista econômico, devido a um uso racional dos medicamentos diminuindo possíveis perdas. Com isso o farmacêutico clínico vem adquirindo mais espaço na equipe multiprofissional graças aos valores das intervenções ocasionadas por sua presença.

REFERÊNCIAS

BIEHL, D. B. **Importância do farmacêutico clínico na revisão da prescrição médica de pacientes internados.** 2016. 37 p. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (MBA em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Unidade Acadêmica de Educação Continuada, São Leopoldo, 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013.** Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013. Seção 1, p.186. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Secretaria da Educação Superior. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012.** Brasília, DF: Ministério da Educação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192 Acesso em: 15 jan. 2022.

[1] Farmacêutica Residente do Programa Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri. URCA. Pós-graduada em Farmácia Clínica e Serviços Farmacêuticos. E-mail: fernandasiebra@hotmail.com

[2] Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Docente do Departamento de Educação Física da Universidade Regional do Cariri-URCA, Vice - Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva – RMSC. Integrante dos Grupos de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde - GPCLIN e Núcleo de Pesquisa em Atividade Física, Esporte e Saúde – NUPAFES. E-mail: lismaria.bezerra@urca.br

[3] Farmacêutica - Pós-graduada em Atenção Farmacêutica. E-mail: fat33705@gmail.com

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI. **ISGH: Instituto de Gestão e Saúde Hospitalar**, 2021. Disponível em: <https://www.isgh.org.br/hospital-regional-do-cariri>. Acesso em 15 de jan. 2022.

MARQUES, L. F. G.; ROMANO-LIEBER, N. S. Segurança do paciente no uso de medicamentos após a alta hospitalar: estudo exploratório. **Saúde soc.** São Paulo, v.23, n.4, p.1431-1444, out./dez. 2014. DOI: 10.1590/S0104-12902014000400025

MODESTO, A. C. F. *et al.* Reações adversas a medicamentos e farmacovigilância: conhecimentos e condutas de profissionais de saúde de um hospital da rede sentinela. **Rev. bras. educ. med.** Brasília, v.40, n.3, p.401-410, jul./set. 2016. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n3e01502015.

PEREIRA, A. P. S. *et al.* Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.40-45, jan./mar. 2007.

REIS, W. C. T. *et al.* Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. **Einstein**. São Paulo, v. 11, n. 2, p.190-196, jun. 2013. DOI: 10.1590/S1679-45082013000200010

ROCHA, P. C. F.; OLIVEIRA, C. I. F. B. O farmacêutico no programa de residência multiprofissional em saúde da Universidade Federal do Amazonas. **Em Extensão**. Uberlândia, v.12, n.1, p.186-196, jan./jun. 2013. DOI: 10.14393/REE-v12n12013_rel15.

SILVA, A. S *et al.* Indicadores do uso de medicamentos na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**. Washington, v.41, p.1-12, abr. 2017. DOI: 10.26633/RPSP.2017.132

SILVA, T. B. *et al.* Conciliação medicamentosa em uma unidade de internação de hospital público do Sul do Brasil. **Infarma**. Brasília, v.33, n.2, p.158-166, abr./jun. 2021. DOI: 10.14450/2318-9312.v33.e2.a2021.pp158-166

[1] Farmacêutica Residente do Programa Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri. URCA. Pós-graduada em Farmácia Clínica e Serviços Farmacêuticos. E-mail: fernandasiebra@hotmail.com

[2] Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Docente do Departamento de Educação Física da Universidade Regional do Cariri-URCA, Vice - Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva – RMSC. Integrante dos Grupos de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde - GPCLIN e Núcleo de Pesquisa em Atividade Física, Esporte e Saúde – NUPAFES. E-mail: lismaria.bezerra@urca.br

[3] Farmacêutica - Pós-graduada em Atenção Farmacêutica. E-mail: fat33705@gmail.com