

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

Versão: 2 | 2025



Hospital de Clínicas



SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

MARISLEY FRANCISCO

CHEFE DE SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR

GIULIANO CÉSAR SILVEIRA

CHEFE DA UNIDADE DE FARMÁCIA CLÍNICA

LILIANE BARRETO TEIXEIRA

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Liliane Barreto Teixeira, Unidade de Farmácia Clínica

REVISÃO INTERNA

Lorena Norte Pereira, Unidade de Farmácia Clínica

Marcos Vinícius Rocha, Unidade de Farmácia Clínica

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Giuliano Cesar Silveira, Setor de Farmácia Hospitalar

Marisley Francisco, Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

APROVAÇÃO

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, Gerência de Atenção à Saúde

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Data da emissão: 25/2/2025

Código do documento: PRT.UFCLI.003

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Hospital de Clínicas



1. CONCEITO

O acompanhamento farmacoterapêutico é o serviço pelo qual o farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente, com o objetivo principal de prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, a fim de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde. Inclui, ainda, atividades de prevenção e proteção da saúde (CFF, 2016).

2. OBJETIVOS

- Prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos relacionados aos medicamentos e contribuir para a melhoria da eficiência, qualidade da atenção à saúde e segurança do paciente;
- Promover a integração do farmacêutico clínico com a equipe multidisciplinar;
- Melhorar a assistência ao paciente, padronizando as condutas e tomadas de decisão entre as equipes, aproximando os profissionais das diversas áreas, melhorando a comunicação e atendimento ao paciente;
- Alinhar o Plano Terapêutico definido pela equipe médica;
- Realizar a conciliação medicamentosa;
- Reduzir a mortalidade e tempo de internação;
- Realizar intervenções e registros farmacêuticos em prontuários;
- Realizar o planejamento de alta dos pacientes juntamente com a equipe médica;
- Incentivar a humanização no atendimento aos pacientes e familiares;
- Estimular a educação permanente dos profissionais envolvidos na assistência, através da participação dos diversos saberes nas discussões.
- Otimizar os recursos financeiros empregados nas terapias instituídas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

3. JUSTIFICATIVA

Estabelecer e normatizar a atuação do farmacêutico clínico no acompanhamento farmacoterapêutico no Complexo Hospitalar HC-UFTM.

4. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Unidades assistenciais de internação do HC-UFTM.

5. DESCRIÇÃO

O acompanhamento farmacoterapêutico é fundamentado em instrumentos clínicos que auxiliam no cuidado e registro sobre os pacientes. No Aplicativo de Gestão Hospitais Universitários (AGHUX) utiliza-se o método SOAP como ferramenta de registro da evolução em Prontuário Próprio do paciente. SOAP é um acrônimo utilizado em um Prontuário Orientado por Problemas e Evidências para registro da evolução dos problemas das pessoas atendidas na prática médica diária (Queiroz, 2009). As letras representam os aspectos a serem verificados:

- S - SUBJETIVO: registrar as informações baseadas na experiência da pessoa que está sendo atendida, como queixas, sintomas relatados, sentimentos. Motivo do atendimento, anamnese, problema(s) apresentado(s), sinais observados pelo profissional de saúde.

- O - OBJETIVO: informações aferidas do ponto de vista médico. Dados do exame físico e/ou resultados dos exames complementares, laboratoriais e de imagem disponíveis.
- A - AVALIAÇÃO: identificação do problema e/ou hipóteses diagnósticas relacionando com sua resolução ou não. Caso não haja elementos para elaborar um diagnóstico preciso durante a consulta, aqui podem ser reproduzidos novamente os sinais/sintomas mais pertinentes para sua linha de raciocínio clínico.
- P - PLANO: descrita a proposta terapêutica elaborada pelo médico; medicações prescritas, solicitações de exames complementares, orientações realizadas, encaminhamentos e pendências para o próximo atendimento, ou seja, um plano de ação para o seu paciente.

O método SOAP não necessita de formulário específico, as informações são registradas como texto livre pelo médico e demais membros da equipe multiprofissional. No caso da abordagem farmacêutica, deve-se buscar informações pertinentes a problemas com o uso de medicamentos e a relação destes com a enfermidade (Hurley, 2004). Para utilizar o método SOAP nas evoluções farmacêuticas em prontuário eletrônico do paciente devem ser registrados dados do paciente desde a anamnese e conciliação medicamentosa: informações sobre o paciente, motivo da admissão, comorbidades, histórico de alergias a medicamentos e adesão medicamentosa, lista atual de medicamentos em uso, sinais e sintomas relevantes para a farmacoterapia.

Para o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes críticos, em Unidades de Terapia Intensiva, o farmacêutico avalia os registros em prontuário único do paciente e somado a essa abordagem, aplica o FASTHUG-MAIDENS. A participação de um farmacêutico clínico, junto à equipe multiprofissional, em cuidados ao paciente crítico, nas Unidades de Terapia Intensiva resulta em aumento do número de intervenções farmacêuticas, proporcionando a melhoria da qualidade da assistência ao paciente (RICHTER, 2016).

A ferramenta FASTHUG-MAIDENS foi a primeira ferramenta padronizada, que direciona o acompanhamento farmacoterapêutico para identificação e avaliação dos aspectos relacionados ao tratamento farmacológico e Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs), em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (MABASA. et al, 2011). Derivada do mnemônico FAST HUG, criado em 2005 pelo médico intensivista Jean-Louis Vincent, para sistematizar, por meio de *checklist*, a assistência ao paciente crítico, demandando um maior comprometimento por parte da equipe multiprofissional, aos aspectos essenciais do cuidado (VINCENT, 2005).

A ferramenta FASTHUG-MAIDENS avalia suporte nutricional, analgesia, sedação, profilaxia de tromboembolismo, *delirium*, profilaxia de úlcera de estresse, controle da glicemia, conciliação medicamentosa, antimicrobianos, indicação e dosagem dos medicamentos, reposição de eletrólitos, exames laboratoriais, presença de interações medicamentosas, alergias, duplicidades, reações adversas, via de administração e interrupção de terapias, auxiliando os farmacêuticos clínicos que atuam em cuidados intensivos como um *checklist* diário para avaliação de pacientes (LIMA, 2021). Para auxiliar o farmacêutico nas intervenções, são utilizadas as bases de dados UpToDate, Micromedex, Sanford para terapia antimicrobiana e protocolos institucionais.

O farmacêutico clínico analisa as prescrições e realiza a coleta diária dos dados em planilha física para cada paciente, elaborada pela Unidade de Farmácia Clínica (UFCLI). A avaliação clínica de cada paciente é realizada em dias úteis, durante a visita multiprofissional, na qual o farmacêutico clínico aplica a ferramenta FASTHUG-MAIDENS, repassando os dados a toda a equipe multiprofissional, auxiliando a tomada de decisão sobre a farmacoterapêutica de cada paciente. As letras representam os seguintes parâmetros verificados na tabela 1, a seguir.

Parâmetro	Cuidados considerados pela equipe
Feeding	Alimentação – dieta zero – dieta oral – dieta enteral (tipos de sonda), uso de medicamentos via sonda – dieta parenteral - restrições, interações.
Analgesia	Manejo da dor
Sedation	Terapias farmacológicas na sedação. Paciente calmo, confortável e colaborativo
Tromboembolic	Evitar eventos tromboembólicos
Hed of bed elevated	Cabeceira elevada 30º a 45º
Stress ulcer prophylaxis	Profilaxia de úlcera de estresse/sangramento
Glucose control	Controle da glicemia/protocolo de glicose e insulina
Medication reconciliation	Medicamentos usados: admissão e transição do cuidado
Anti-infectives	Antimicrobianos, culturas, função renal
Indications for medications	Revisão da farmacoterapia para avaliar a indicação
Drug dosing	Conferir dosagens
Electrolytes, hematology, other laboratory results	Verificar parâmetros de eletrólitos, hemograma, creatinina, gasometria, e demais exames laboratoriais
No drug interactions, allergies, duplications, side effects	Sem interações, alergias, duplicidade, reações adversas
Stop dates	Término do tratamento ou suspensão

Tabela 1 - Mnemônico FASTHUG-MAIDENS. Fonte: Adaptado de Masson, S.C et al, 2013.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

6.1 Atribuições do farmacêutico clínico no acompanhamento farmacoterapêutico

- Participar das visitas e *huddles* multiprofissionais das unidades assistenciais de sua responsabilidade, integrando a equipe interdisciplinar;
- Prevenir, identificar, avaliar, intervir e monitorar incidentes associados aos medicamentos e a outros problemas referentes à farmacoterapia e demais produtos utilizados na assistência ao paciente;
- Participar das discussões dos casos e colaborar com a elaboração do plano de cuidado terapêutico, conforme a rotina da unidade;
- Registrar as ações e intervenções em prontuário e formulário próprio;
- Conhecer a anamnese do paciente, motivação da internação, diagnósticos, doença atual, comorbidades, hábitos de vida, alergias, uso prévio de medicamentos;
- Realizar a conciliação medicamentosa quando necessário;
- Analisar a prescrição do paciente quanto à indicação, dosagem, posologia, aprazamento, vias de administração, formas farmacêuticas, reconstituição, diluição, tempo e velocidade de infusão, duração do tratamento, incompatibilidades, possíveis substituições com o objetivo de atender às necessidades individuais, atendendo ao Plano Terapêutico e registro em formulário próprio e prontuário;
- Identificar possíveis interações medicamentosas, conforme a classificação quanto à

gravidade, risco e relevância clínica, de modo individualizado, e definir estratégias de prevenção e manejo junto à equipe;

- Avaliar a terapia antimicrobiana, com o objetivo de promover seu uso racional, em consonância com as diretrizes da instituição e da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS).
- Analisar a terapia nutricional prescrita para o paciente, as características físico-químicas da formulação, possíveis incompatibilidades e interações medicamentosas, tipo de acesso e os dispositivos disponíveis, em consonância com as diretrizes da instituição, Unidade de Nutrição Clínica e Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional;
- Avaliar a necessidade de adaptação de forma farmacêutica e orientar quanto ao uso seguro de medicamentos, considerando as peculiaridades do paciente, a via de administração disponível, a compatibilidade com os dispositivos para administração e a efetividade terapêutica;
- Avaliar, junto aos prescritores, quanto ao ajuste de doses de medicamentos relacionado a potenciais alterações farmacocinéticas decorrentes de disfunção renal ou hepática, idade, peso ou superfície corporal, interações, entre outras condições, apoiado nos termos da saúde baseada em evidências;
- Orientar quanto ao preparo e a administração segura dos medicamentos endovenosos;
- Avaliar resultados de exames laboratoriais, como ferramenta para a farmacoterapia;
- Registrar a evolução farmacêutica em prontuário próprio do paciente, cuidar para a transição do cuidado, quando necessário.

6.2 Registro do acompanhamento farmacoterapêutico

Registrado em prontuário único do paciente, através de evolução, utilizando o Sistema AGHUX e formulários de acompanhamento farmacoterapêutico. As intervenções farmacêuticas são ainda registradas nas Fichas de Intervenção Farmacêutica e divulgadas no site do HC-UFTM, mensalmente, como indicador no Painel de Gestão à Vista.

6.3 Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (VIGIHOSP)

Todos os eventos adversos envolvendo erros de medicação, eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos, discrepâncias da farmacoterapia, verificadas no acompanhamento farmacoterapêutico, devem ser notificados no VIGIHOSP para permitir identificar falhas nos processos e correções pontuais, reduzindo, assim, os riscos ao paciente e promovendo a cultura de segurança.

7. REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

HURLEY, S.C. A method of documenting pharmaceutical care utilizing pharmaceutical diagnosis. College of Pharmacy, Idaho State University, 2004.

LIMA, I.M., et al. Application of FASTHUG-MAIDENS mnemonic and evaluation of its impact in



pharmaceutical intervention in an adult intensive care unit. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude, 2021.

MABASA, V.H, et al. A Standardized, Structured Approach to Identifying Drug-Related Problems in the Intensive Care Unit: FASTHUG-MAIDENS, 2011.

MASSON, S.C, et al. Validity Evidence for FASTHUG-MAIDENS, a Mnemonic for Identifying Drug-Related Problems in the Intensive Care Unit. The Canadian Journal of Hospital Pharmacy – Vol.66 (3), 2013.

QUEIROZ, M.J. SOAP revisitado. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, [S.l.] 25(2):221-7, 2009.

RICHTER A, et al. Impact of the introduction of a specialist critical care pharmacist on the level of pharmaceutical care provided to the critical care unit. Int J Pharm Pract. 2016; 24(4):253-261.

VINCENT, J.L. Give your patient a fast hug (at least) once a day, Jun;33(6):1225-9, 2005.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	9/1/2023	Versão inicial. Elaboração do Protocolo (PRT)
2	25/2/2025	Revisão do protocolo, sem alterações de conteúdo

9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual (versão 2) – data: 12/12/2024

Liliane Barreto Teixeira, chefe da Unidade de Farmácia Clínica (UFCLI)

Revisão interna – data: 12/12/2024

Lorena Norte Pereira, farmacêutica da UFCLI

Marcos Vinícius Rocha, farmacêutico da UFCLI

Validação – data: 7/1/2025 a 14/2/2025

Giuliano Cesar Silveira, chefe do Setor de Farmácia Hospitalar (SFH)

Marisley Francisco, chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DADT)

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Aprovação – data: 15/1/2025

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde

Registro, validação de forma e revisão – data: 25/2/2025

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Elaboração da versão 1 – data: 9/1/2023

Liliane Barreto Teixeira, chefe da UFCLI

Revisão da equipe de farmacêuticos

Lorena Norte Pereira, farmacêutica da UFCLI

Marcos Vinícius Rocha, farmacêutico da UFCLI

Validação

Liliane Barreto Teixeira, chefe da UFCLI

Giuliano Cesar Silveira, chefe do SFH

Marina Casteli Rodrigues Monteiro, chefe da DADT

Registro, análise, ajustes na formatação e revisão final

Maria Aparecida Ferreira, enfermeira da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos (UPLAG)

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da UPLAG

Aprovação

Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde