



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

VALÉRIA DOS SANTOS PILOTO

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR NA CONCILIAÇÃO
MEDICAMENTOSA**

ARIQUEMES – RO

2021

VALÉRIA DOS SANTOS PILOTO

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR NA CONCILIAÇÃO
MEDICAMENTOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso para a
obtenção do Grau em Farmácia
apresentado à Faculdade de Educação e
Meio Ambiente – FAEMA.

Orientadora: Prof^a. Ms. Vera Lucia Matias
Gomes Geron

ARIQUEMES – RO

2021

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P643p Piloto, Valéria dos Santos

O papel do farmacêutico hospitalar na conciliação medicamentosa. / Valéria dos Santos Piloto. Ariquemes, RO: Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2021.
26 f.

Orientador: Prof. Ms. Vera Lúcia Matias Gomes Geron.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Farmácia – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.

1. Assistência farmacêutica. 2. Farmácia Hospitalar. 3. Conciliação medicamentosa. 4. Erros de medicação. 5. Farmacêutico hospitalar. I. Título. II. Geron, Vera Lúcia Matias Gomes.

CDD 615

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

VALÉRIA DOS SANTOS PILOTO

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR NA CONCILIAÇÃO
MEDICAMENTOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso para a
obtenção do Grau em Farmácia
apresentado à Faculdade de Educação e
Meio Ambiente – FAEMA.

Banca Examinadora

Orientadora: Prof^a. Ms. Vera Lucia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Ms. Keila Vitorino
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Esp. Jucélia da Silva Nunes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

ARIQUEMES – RO

2021

Dedico este trabalho a Deus por ter me dado forças para chegar até aqui. Ao meu marido por me apoiar e não me deixar desistir. E a minha querida filha que tanto amo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me mantido firme e de pé nessa caminhada cheia de incertezas.

Aos meus pais por acreditarem em mim e me incentivarem ao longo dos anos.

Aos professores por todo o aprendizado.

Ao meu orientador por disponibilizar seu tempo ao meu projeto.

A minha filha pela compreensão da minha ausência nos momentos de estudo.

Por fim, agradeço ao meu marido por contribuir tanto na realização desse sonho.

E a todos que contribuíram direta e indiretamente na realização deste trabalho.

Muito obrigada!

RESUMO

A profissão farmacêutica tem evoluído muito ao longo dos anos, juntamente com isso surgiram novos desafios e mudanças, como o envelhecimento da população, o panorama da área farmacêutica e os perfis de doenças, resultando na necessidade de serem criados novos modelos assistenciais a fim de suprir estas demandas. Deste modo, tem se destacado o processo de Conciliação Medicamentosa, devido a evolução das ações voltadas para a segurança do paciente, sendo definida como “um mecanismo de revisão do tratamento do paciente, antes e depois de transições no cuidado, evitando erros de medicação”. Logo, este estudo tem como objetivo destacar o papel do farmacêutico hospitalar na conciliação medicamentosa. Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujo propósito foi reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta. Sendo, portanto, abordados a definição de farmácia hospitalar e assistência farmacêutica, o conceito de conciliação medicamentosa e, por fim, a importância do farmacêutico hospitalar e da conciliação medicamentosa dentro do hospital. Considerando a literatura encontrada observou-se a importância da farmácia hospitalar e da assistência farmacêutica como ferramentas imprescindíveis para a promoção da saúde dentro dos hospitais, principalmente no uso racional de medicamentos, uma vez que o processo de conciliação medicamentosa, enquanto parte importante dessas ferramentas, auxilia na revisão da farmacoterapia, sobretudo nos momentos de transição de cuidado, sendo efetiva para a resolução e identificação de erros de medicação. Portanto, a conciliação medicamentosa tem relação direta com a segurança em saúde, já que por meio dela torna-se possível a redução dos riscos e a minimização dos prováveis eventos adversos que ocorrem com frequência durante o cuidado.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica. Conciliação Medicamentosa. Farmácia hospitalar.

ABSTRACT

The pharmaceutical profession has evolved a lot over the years, along with this new challenges and changes have emerged, such as the aging of the population, the panorama of the pharmaceutical area and the disease profiles, resulting in the need to create new care models in order to meet these demands. Thus, the Drug Conciliation process has been highlighted, due to the evolution of actions aimed at patient safety, being defined as "a mechanism for reviewing the patient's treatment, before and after transitions in care, avoiding errors of medication". Therefore, this study aims to carry out a literature review on the role of the hospital pharmacist in medication reconciliation. It is a bibliographical review, whose purpose was to gather and synthesize the pre-existing knowledge about the proposed theme. Therefore, the definition of hospital pharmacy and pharmaceutical care, the concept of medication reconciliation and, finally, the importance of the hospital pharmacist and medication conciliation within the hospital are addressed. Considering the literature found, the importance of hospital pharmacy and pharmaceutical care was observed as essential tools for health promotion within hospitals, especially in the rational use of medicines, since the medication reconciliation process, as an important part of these tools, it helps in the review of pharmacotherapy, especially in moments of care transition, being effective in the resolution and identification of medication errors. Therefore, medication reconciliation is directly related to health safety, since through it is possible to reduce risks and minimize the likely adverse events that frequently occur during care.

Keywords: Pharmaceutical Care. Drug Reconciliation. Hospital Pharmacy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASHP	<i>American Society Of Healthy-System Pharmacists</i>
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CM	Conciliação Medicamentosa
GM	Gabinete do Ministro
IHI	<i>Institute for Healthcare Improvement</i>
ISMP	Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos
JCAHO	<i>Joint Comission Accreditation of Healthcare Organizations</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	12
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO	12
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 FARMÁCIA HOSPITALAR E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	14
4.2 CONCEITOS DA CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA.....	15
4.3 IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR NA CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A profissão farmacêutica tem evoluído muito ao longo dos anos, desde a primeira definição de Cuidados Farmacêuticos, transformando a dispensação de medicamentos em orientação e cuidado ao paciente junto aos demais profissionais de saúde. (AFONSO, 2015; SANTANA et al., 2013; NASCIMENTO, 2017).

Devido às transições epidemiológicas e demográficas ocorridas nos últimos anos a prestação de serviços de saúde sofreu imposição de novas exigências. Exemplos dos desafios presentes são a modificação nos aspectos de doenças, o envelhecimento da população e as transformações no panorama da área farmacêutica, os quais causaram a necessidade de serem criados novos modelos assistenciais a fim de suprir estas demandas. Tais modificações causaram nos diversos setores da farmácia um impacto e a migração de um modelo direcionado aos produtos para um, na área da Farmácia Hospitalar, direcionado ao paciente. Tal como em certos países, no Brasil o trato entre diferentes profissionais da área da saúde e o profissional farmacêutico têm melhorado com a chegada da farmácia hospitalar (BISSON, 2012).

O profissional farmacêutico tem a responsabilidade da disponibilidade dos medicamentos para diagnosticar, prevenir, tratar, melhorar e curar as doenças. Contribuindo para que os pacientes recebam um seguro e eficaz tratamento medicamentoso, quer dizer, a melhor dose, informação e droga para o paciente, no tempo e ambiente certos, levando em consideração dos custos (ALVES AJ; ALVES, LK; PARTATA AK, 2010).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) conceitua a farmácia hospitalar como unidade de saúde, conduzida pelo farmacêutico com responsabilidades administrativo e de cuidado ao paciente (BRASIL, 2013a).

Deste modo, tem se destacado o método de Conciliação Medicamentosa (CM) devido a evolução das ações direcionadas para o uso seguro do paciente, que pode ser determinado como “um mecanismo de investigação da terapia do paciente, antes e após as mudanças no cuidado, evitando assim erros de medicação”. (FERREIRA, 2015).

Logo, faz-se necessária uma revisão de literatura sobre este tema, diante das muitas possibilidades de eventos adversos que podem surgir com a ausência de

conhecimentos a terapia do paciente, antes da admissão hospitalar ou por contratempos de comunicação na mudança do cuidado (ARAUJO, 2015). Sendo assim, o objetivo deste estudo é destacar como o papel do farmacêutico hospitalar é essencial na conciliação medicamentosa.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Descrever a inserção do farmacêutico na conciliação medicamentosa em ambiente hospitalar.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Explanar a definição de Farmácia Hospitalar e assistência farmacêutica;
- Conceituar a Conciliação Medicamentosa vista no âmbito hospitalar;
- Explicar a importância do farmacêutico hospitalar na conciliação medicamentosa.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura científica, com o objetivo de reunir e sintetizar o conhecimento já existente sobre o tema em questão. Esse estudo tem por finalidade realizar uma pesquisa básica, nas bases de dados eletrônicas do SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*), Google Acadêmico, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e Biblioteca Júlio Bordignon. Também foram encontradas monografias, teses e dissertações relacionadas ao tema, Leis e Portarias vigentes do Conselho Federal de Farmácia e do Ministério da Saúde.

Com intuito de conhecer a problemática sobre a área de estudo foi realizada uma pesquisa descritiva, com uma ampla variedade de artigos, foram selecionadas referências atuais e pertinentes, cujo conteúdo foi avaliado e usado de maneira a contribuir com o estudo deste trabalho.

As palavras-chave utilizadas para o presente trabalho foram: “conciliação medicamentosa”, “farmácia hospitalar”, “assistência farmacêutica”; a busca foi limitada ao período de 2010 a 2020 e em português. Critérios de exclusão: artigos de pesquisa dos quais seres humanos não estavam envolvidos e também que não trataram do desempenho do farmacêutico no método de Conciliação Medicamentosa.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 FARMÁCIA HOSPITALAR E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A farmácia hospitalar tem grande relevância visto que, tem como principal função garantir a promoção da saúde, utilização de forma segura do uso racional de produtos e medicamentos, atuando no âmbito hospitalar a assistência ao paciente. O que se conseguiu por meio da assistência e atenção farmacêutica exercida, que passa pelo armazenamento, dispensação, seleção e aquisição do medicamento, até a farmacovigilância, farmácia clínica, entre outros, que são serviços disponibilizados de forma especializada (NASCIMENTO et al., 2013).

Nesse cenário, surge a acreditação hospitalar, uma metodologia de avaliação desenvolvida para garantir a qualidade da assistência oferecida em todos os serviços de um hospital, tendo em vista a melhoria da utilização dos recursos e prestação de serviços de saúde, à medida que defende e promovem mudanças comportamentais, mobilização gerencial, inovações estruturais e tecnológicas dos hospitais (BOUÇAS et al.,2018).

O objetivo da assistência farmacêutica, enquanto parte das estratégias de atenção à saúde, é promover a educação terapêutica e o uso racional do medicamento. O aconselhamento poderá ser um apoio para essa assistência, permitindo dessa maneira, aos profissionais de saúde mantenham um maior apoio ao paciente (ALVES AJ; ALVES, LK; PARTATA AK, 2010).

A assistência farmacêutica é considerada um sistema de apoio das redes de atenção à saúde promovendo ações de apoio diagnóstico e terapêutico bem como ações de educação em saúde com ênfase na dispensação de informações pertinentes aos medicamentos e seu uso racional (PELENTIR M; DEUSCHLE VCKN; DEUSCHLE RAN, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a atenção farmacêutica tem como objetivo atuar na farmacoterapia para alcançar resultados positivos a terapêutica, permitindo qualidade e segurança aos pacientes. Que competem ao profissional práticas desenvolvidas como: responsabilidades, assistência, valores e prevenção (OMS, 1994)

Para o Ministério da Saúde (MS) Um dos atributos existenciais da qualidade de cuidar está na segurança do paciente o que representa grande importância para

os profissionais de saúde, gestores, pacientes e famílias a fim de proporcionar uma assistência segura. Portanto, no dia 1º de abril de 2013, por meio da Portaria GM/MS nº 529 (BRASIL, 2013b), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) concretizou-se nas organizações de saúde do país. Ele tem papel essencial possibilitando controlar, prevenir e diminuir possíveis incidentes, para melhoria da segurança e qualidade nos serviços de saúde, para promover a união dos setores e a articulação das informações e dos processos de trabalho que afetam nos riscos ao paciente. Ainda nesse ano, em 25 de julho de 2013, a RDC nº 36, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária determina ações que pretendem manter, nos serviços de saúde, a segurança do paciente, obtendo objetivos de como criar planos para a promoção da segurança do paciente e cumprir obrigações como notificar eventos adversos (BRASIL, 2013c).

O PNSP foi promovido no ano de 2013, com o objetivo de causar melhorias na qualidade dos cuidados em saúde prestados no país. Um dos propósitos do programa é assegurar segurança na administração, modo de uso e prescrição de medicamentos. Nesse cenário, a CM é introduzida como um novo recurso usado para prevenção de possíveis erros de medicação buscando maior cuidado à saúde dos pacientes (MAGALHÃES, 2017).

4.2 CONCEITOS DA CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA

A OMS conceitua a Conciliação Medicamentosa como mecanismo necessário como prevenção de erros de medicação ocasionados no cuidado ao paciente. No EUA esse mecanismo passou a ser exigido como propósito de segurança do paciente na obtenção da certificação (GRAÇA, 2015).

Segundo o CFF, em 29 de agosto de 2013, através da Resolução nº 585, a CM é uma assistência em saúde feita pelo farmacêutico, sendo que seu cumprimento encontra-se amparado de maneira legal na definição de suas responsabilidades clínicas (BRASIL, 2013a), em razão de ser o profissional de saúde mais adequado para a aquisição deste serviço, por dispor a habilidade de adquirir de forma exata todo o histórico de medicamentos que estão sendo usado, além de poder identificar variados erros de prescrição quando necessário e durante este processo e intervir junto à equipe de saúde a observar possíveis eventuais

discrepâncias. Neste contexto, é provável que a CM auxilie na educação em saúde causada pelo farmacêutico através de ações que beneficiem o acesso à terapia medicamentosa e à promoção do uso racional (LOMBARDI et al., 2016).

Discrepância não intencional: é aquela em que o prescritor alterou, adicionou ou omitiu involuntariamente um medicamento que o doente estava tomando antes da admissão. As discrepâncias não intencionais têm potencial para se tornarem erros de medicação que podem levar a eventos adversos. Discrepâncias intencionais: são diferenças, clinicamente compreensíveis e apropriadas, entre a melhor história medicamentosa possível e as ordens de admissão baseadas no plano de cuidados do doente (MAGALHÃES, 2017).

Focando nas discrepâncias, a CM pode ser conceituada como “um procedimento formal que compreende em uma estimativa completa e detalhada da lista da medicação em uso anteriormente, junto com as prescrições feitas depois da transição do paciente, a fim, principalmente, de descartar prováveis discrepâncias”. A implementação da CM é exigida pelos Estados Unidos, Canadá e Austrália como critério de acreditação nas instituições de cuidado em saúde (MENDES, 2016).

A CM é importante, pois propicia o aumento na segurança como terapia farmacológica que beneficia o uso racional de medicamentos. É um trabalho que favorece na criação de uma lista íntegra dos medicamentos que foram administrados no paciente com a frequência, dose, via de administração e nomes dos medicamentos. Com esta lista em mãos podem ser feitas comparações de prescrições existentes, no momento da alta ou recepção nas unidades de assistência à saúde. Podemos concluir que a CM se torna indispensável a nível hospitalar e que organismos internacionais como a *Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) e o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), tem a reconhecido como um instrumento imprescindível na promoção da segurança dos pacientes (JCAHO, 2017; LINDENMEYER et al., 2013; SCHUCH et al., 2013).

Segundo Ferreira (2015), a conciliação de medicamentos é um processo composto de três etapas:

- a) Verificação da história medicamentosa do paciente;
- b) Clarificação, ou seja, confirmação se as doses, posologias, instruções sobre os medicamentos estão corretamente utilizadas pelo usuário;

c) Conciliação propriamente, dita onde são documentadas as mudanças e prescrição.

O IHI dispôs um manual de modo a incentivar a forma correta de como proceder nos serviços, onde o processo da CM pode ser esclarecida em três passos, como a verificação (coleta e construção da lista de medicamentos); confirmação (conferência da adequação dos medicamentos e posologias); e a efetivação da CM que consiste em descobrir as discrepâncias entre os medicamentos prescritos mais recentes e os já usados (MAGALHÃES, 2017; MENDES, 2016; SOUZA, 2018).

Nos Estados Unidos, desde 2003 a JCAHO abrangiu a CM como uma estratégia para aprimorar a segurança do paciente, em 2005 esse processo foi colocado como uma das Metas Nacionais para a Segurança do Paciente. Esta organização aprovou o desenvolvimento de protocolos necessários para a produção de listas na íntegra de medicamentos usados habitualmente, obtidos sem ou com prescrição médica. No período de 2006 a 2008, a OMS reconheceu que garantir os medicamentos indispensáveis e prescritos no decorrer das ações de transição assistencial é um dos meios indispensáveis com finalidade de assegurar a segurança dos pacientes (MAGALHÃES, 2017).

Foi lançado em 2013, pela *American Society Of Healthy-System Pharmacists* (ASHP) um documento com o título "*ASHP Statement on the pharmacists role in medication reconciliation*". Este documento fortalece o conceito de que a CM quando liderada por farmacêuticos pode diminuir a gravidade e a frequência dos erros de medicamento, assim como os potenciais danos ao paciente. Além do que, propõe que o profissional farmacêutico deve tomar frente nesse processo, agindo como especialista e consultor em medicamentos, oferecendo conhecimentos para instruir pacientes e profissionais de saúde (ASHP, 2013).

A importância do processo de CM é apontada por várias evidências. A JCAHO e a OMS exigem a realização da CM assim em que o paciente chega ao hospital até a alta, pensando sempre na importância do cuidado ao usuário de forma constante, acarretando desse modo a diminuição dos potenciais riscos ao paciente, dos custos no atendimento e dos erros de medicação. Ou seja, deve-se realizar a CM na prescrição de novos medicamentos ou nas prescrições de medicamentos

prescritos anteriormente, incluindo mudanças dos setores, médicos e atendimentos (FERREIRA, 2015).

Nas organizações e sistemáticas encontram-se a maior parte dos erros, que podem ocorrer por descumprimento de procedimentos e normas. Como erro de medicação, podemos citar os erros de dispensação, de administração, de monitorização e de prescrição (ANACLETO et al., 2010).

A dimensão dos erros relacionados à administração de medicamentos justifica a implantação destes procedimentos. Em 2006 foi realizado um estudo em quatro hospitais brasileiros, no qual se evidenciou que 1,7% dos medicamentos administrados foram diferentes dos prescritos, 4,8% das doses diferiram das prescritas, 1,5% em vias das prescritas, 0,3% receberam medicamentos não autorizados ou não prescritos, 2,2% foi administrada uma hora antes do previsto e 7,4% mais de uma hora depois do previsto.

No Brasil a CM ainda está em desenvolvimento, podendo ser observada gradualmente no ambiente de assistência à saúde. Logo, para induzir a colocação dessa estratégia na saúde que é fundamental o comprometimento da equipe multiprofissional, devido à conversação entre os profissionais que pode contribuir na intercomunicação e na troca de informações, além de ajudar significativamente a reduzir erros de medicação (SOUZA, 2018).

Em 2014, o CFF, por meio de uma consulta pública realizada apresentou uma definição de CM, no intuito de igualar a compreensão desse serviço farmacêutico no país:

“é uma categoria de serviço que se faz no momento que o paciente passa a percorrer diferentes serviços de saúde ou níveis de cuidado, buscando diminuir as discrepâncias involuntárias. E para isso há a necessidade de elaboração de uma lista íntegra de todas as medicações (nome ou formulação, dinamização/concentração, via de administração e dose, horários, duração do tratamento, forma farmacêutica) do qual o paciente faz uso, com a finalidade de comparar as informações das várias fontes (prontuário, paciente, prescrição, cuidadores, etc.)” (BRASIL, 2014).

Está incluso no processo de CM conferir os medicamentos duas vezes, entrevistar o paciente, a família e/ou seus cuidadores, observar e debater as prescrições médicas dos casos clínicos com a equipe. Nesse processo os pacientes

ou responsáveis, possuem papel essencial, pois fornecem elementos para a construção da lista de medicamentos usados. Porém, consegue-se escrever esta lista apenas com a autorização do paciente ou da família/cuidadores, sendo, para isso, necessário informá-los sobre o método (NASCIMENTO, 2017).

Este processo exige uma revisão sistemática e exaustiva de toda a terapêutica habitual para garantir que os medicamentos que são adicionados, alterados ou interrompidos, no hospital, sejam cuidadosamente avaliados (ALVIM, 2015).

4.3 IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR NA CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA

Os Cuidados Farmacêuticos abrangem todas as práticas de farmácia clínica, transversais aos vários setores, feitas pelo farmacêutico hospitalar e direcionadas para os pacientes, para auxiliar no uso racional do medicamento. A interferência do farmacêutico hospitalar é realizada junto com outros profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros e médicos (AFONSO, 2015).

O sistema de atenção à saúde adjunta ao farmacêutico busca a melhora da qualidade de vida e serviços oferecidos aos pacientes nas unidades de saúde com o intuito de proporcionar qualidade terapêutica, contribuindo para o controle, fornecimento e fabricação de produtos e medicamentos para a saúde, quanto aconselhando e oferecendo informações aqueles que utilizam ou prescrevem produtos farmacêuticos (ROSA; BERBARE; ZUCHI, 2013).

O principal objetivo dos cuidados farmacêuticos ao paciente é a segurança nos processos envolvidos diretamente ao tratamento e saúde dos pacientes, bem como um progresso na qualidade de vida dos mesmos (ARAUJO et al., 2017; COSTA et al., 2014).

Vários setores do hospital têm interação direta com a farmácia hospitalar, em diferentes graus de interação, podendo até mesmo ser dependentes deste serviço. Por isso, deve ser mantido um estreitamento maior entre os setores envolvidos e a farmácia (farmacêutico) para que as obrigações que lhe competem possam ser cumpridas (PELENTIR M; DEUSCHLE VCKN; DEUSCHLE RAN, 2015).

No cenário da importância do farmacêutico no ambiente da farmácia hospitalar, é possível afirmar que o farmacêutico clínico é importante na identificação e correção de diversos problemas com relação às prescrições médicas (interações medicamentosas, medicamentos com a indicação terapêutica sem dose, igual, fora da padronização, sem via de administração e com ou sem posologia alterada) (REIS et al., 2013).

No momento da admissão hospitalar é um desafio se obter um histórico de medicação acurado, o que gera em alto risco aos pacientes, já que na maioria das vezes o mesmo não consegue descrever todo o histórico ou não tem em mãos uma lista ou os próprios medicamentos. Como resultado tem-se problemas de percepção com relação aos medicamentos, como a pausa ou uso de forma contínua de medicamentos desnecessários. A continuidade desses erros nas etapas seguintes da transição pode acarretar custos adicionais excessivos, duplicações terapêuticas e interações medicamentosas (MENDES, 2016).

Magalhães (2017) identificou, em seu estudo, que os pacientes usavam um total de 659 medicamentos, e o que sistema de conciliação apontou um total de 226 discrepâncias, onde 180 (78.6%) foram intencionais em 93 pacientes e 46 (21,4%) foram não intencionais em 34 pacientes. Dentro das discrepâncias não intencionais mais observadas nos hospitais está a omissão seguida de prescrição de doses diferentes entre os medicamentos utilizados pelos pacientes na recepção e já prescritos após internação. Foram identificados, pelos médicos em 15 pacientes e pelos farmacêuticos em 3 pacientes, medicamentos considerados desnecessários. Em 18 pacientes foram apontados 25 medicamentos em uso sem indicação clínica. Discrepâncias não intencionais, 28,3%, envolveram medicamentos potencialmente perigosos, conforme a classificação do Instituto para Práticas Seguras no uso de Medicamentos (ISMP).

O profissional farmacêutico, em comparação a outros profissionais, possui maior aptidão na aquisição da relação medicamentosa mais precisa e completa, devido a sua formação acadêmica, ao seu conhecimento sobre medicamentos e ao seu preparo. Contudo, uma execução adequada do processo de CM necessita da formação e atuação de uma equipe multiprofissional, composta por uma equipe de enfermagem, farmacêuticos e médicos, ou seja, os profissionais implicados de modo específico na terapêutica farmacológica dos pacientes (VELHO, 2011).

Além disso, o farmacêutico é fundamental nos sistemas de saúde, atua como parte primordial junto a equipe multidisciplinar, configura em uma das últimas chances de reduzir, identificar ou corrigir prováveis riscos associados à terapêutica. Com isso, vários estudos realizados em instituições nas quais farmacêuticos participam da equipe multiprofissional constataram redução considerável quantitativa dos erros de medicação. Neste estudo podemos confirmar que colaboração do farmacêutico, no intuito de diminuir o número de eventos adversos, aumenta a qualidade da assistência prestada, contribui na redução de custos para o hospital (PELENTIR M; DEUSCHLE VCKN; DEUSCHLE RAN, 2015).

Pimenta (2020) na cidade de Sergipe na instituição hospitalar realizou-se um estudo que mostra como a implementação da CM nas unidades de saúde mediante ao profissional farmacêutico tem se tornado indispensável já que evidenciou que metade dos indivíduos atendidos precisou de alguma intervenção farmacêutica, conseguindo deste modo diminuir potenciais erros de medicação, abrandar pausas no tratamento de condições crônicas, uma vez que podem acarretar no aumento de agravo das comorbidades não tratadas.

O Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (OPAS) qualifica a intervenção farmacêutica como uma atuação devidamente planejada e documentada junto a usuários e profissionais de saúde, a fim de resolver ou impedir possíveis problemas que venham interferir na farmacoterapia, resultando na atividade de assistência farmacoterapia. O principal objetivo dessas intervenções é prevenir erros, proporcionando a segurança e utilização correta dos medicamentos. A terapia clínica junto a essas práticas pode promover o uso racional e certo, diminuindo tempo de internação do paciente, redução do valor da terapia e a reduzir possíveis erros de medicamentos (FERRACINI et al., 2011; MIRANDA et al., 2012).

A CM, no contexto da mudança de cuidados na área hospitalar, tem demonstrado ser um dos instrumentos com maior benefício na melhoria da segurança do paciente (PIMENTA et al., 2020).

Na pesquisa realizada por Oliveira et al. (2018) em um hospital público, na emergência, no estado da Bahia, com o objetivo de constatar a incidência de discrepâncias de CM, foi verificado que a má comunicação entre profissionais, pacientes e familiares, assim como a ausência de informação na admissão no serviço de emergência mostram resultados preocupantes, visto que, não haviam

informações fundamentais nos prontuários avaliados para o processo de CM, como por exemplo dados acerca dos medicamentos de uso contínuo, seus horários e dosagens, alergias, bem como demais informações.

A CM propõe evitar ou, até mesmo, reduzir erros de omissão, transcrição, interações medicamentosas e duplicidade terapêutica. Se porventura for detectado discrepâncias nas prescrições médicas deve informar os médicos assistentes e, caso haja necessidade, as prescrições são registradas e adequadas (ANACLETO et al., 2010).

O processo de CM tem muita influência na prevenção de eventos adversos submetidos por medicamentos, fazendo-se eficiente para reduzir discrepâncias provocadas pelas prescrições nos hospitais e as medicações utilizadas em casa, favorecendo, dessa maneira, reduzindo erros de medicação (MAGALHÃES, 2017).

Foi realizado um breve estudo onde é possível observar em dois hospitais ingleses, com duração de 8 meses, que apresentou que as classes terapêuticas mais frequentes envolvidas com efeitos adversos foram: os Anti-inflamatórios não esteroidais (29,6%), diuréticos (27,3%), anticoagulantes orais (10,5%), inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (7,7%), antidepressivos (7,1%), β -bloqueadores (6,8%), opióides (6,0%) e digitálicos (2,9%) (FERREIRA, 2015).

Qualquer efeito não esperado ocasionado em um paciente no decorrer do tratamento medicamentoso e que não, essencialmente, esteja relacionado causalmente com o tratamento é definida como reação adversa (LINDENMEYER et al., 2013).

Ferreira (2015) destaca os impactos em curto prazo na farmacoterapia, com a intervenção farmacêutica no decorrer do processo de CM na ocasião da internação. Assim como, em longo prazo, nas práticas de prevenção e/ou doenças crônicas, as intervenções previnem sérias morbidades, logo, na maioria dos casos, essas intervenções são bem aceitas pela equipe médica.

O farmacêutico deve fazer a avaliação das prescrições médicas e, por conseguinte, realização das intervenções nas seguintes eventualidades: quando medicamentos não constarem na relação dos padronizados no hospital, sugere-se ao médico a possibilidade de substituí-lo por outro constante nesta lista e, caso não seja possível, deve-se realizar a sua compra; forma farmacêutica inexistente ou inadequada; via de administração, frequência de administração e modo de

administração inadequada; 27 doses inexistente e/ou acima/abaixo da normalmente prescrita; inadequação ou incompatibilidade do diluente com o medicamento prescrito; incompatibilidade entre medicamentos; em caso de prescrição de medicamentos com a mesma ação farmacológica, ilegíveis ou incompletas; e demais não conformidades apresentadas que carecem de ser informadas junto à equipe médica (ALVIM, 2015).

Segundo Oliveira et al. (2018) a CM tem relação direta com o uso seguro e assistência à saúde aos pacientes nos quais os medicamentos são usados como tecnologia principal para o controle, diagnóstico e cura de doenças. Este processo pode evitar o alto índice de erros relacionados à utilização de medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar no presente trabalho a importância da farmácia hospitalar e da assistência farmacêutica como instrumentos indispensáveis para a promover a saúde nos hospitais, ressaltando o uso racional de medicamentos, dado que o processo de conciliação medicamentosa, demonstra parte importante dessas ferramentas que auxiliam na revisão da farmacoterapia, sobretudo podemos observar como os cuidados do profissional farmacêutico pode prevenir e ser efetivo para identificar possíveis erros de medicação.

Contudo, ainda é um desafio institucional, para os profissionais (farmacêuticos) e para os pacientes admitir a conciliação medicamentosa como forma de evitar as discrepâncias, visto que a participação ativa de todos é necessária ao longo do processo de cuidado em saúde.

Portanto, existe uma relação direta entre a conciliação medicamentosa e a segurança em saúde, já que por meio dela torna-se possível reduzir riscos e a minimizar possíveis eventos adversos que se manifesta frequentemente durante o cuidado.

REFERÊNCIAS

AFONSO, R. Reconciliação de Terapêutica. **Revista Clínica do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca**, v. 3, n. 1, p. 35-36, 2015. Disponível em:

[https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1506/1/14%](https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1506/1/14%20Reconcilia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Terap%C3%AAutica.pdf)

[20Reconcilia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Terap%C3%AAutica.pdf](https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1506/1/14%20Reconcilia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Terap%C3%AAutica.pdf). Acesso em: 29 mar. 2021.

ALVES, A. J. ALVES, L. K.; PARTATA, A. K. Atuação do farmacêutico na promoção e restauração da saúde de pacientes idosos que fazem uso de polimedicação.

Revista Científica do ITPAC, v. 3, n. 2, p. 4-23, abril, 2010. Disponível em:

<https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/32/1.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.

ALVIM, B. A. **Importância da implantação e desenvolvimento da reconciliação medicamentosa em hospitais**. 2015. 40f. Monografia (Graduação em Farmácia), Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, 2015. Disponível em:

<https://ulbrato.br/bibliotecadigital/uploads>. Acesso em: 30 mar. 2021.

AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACY (ASHP). ASHP

Statement on the pharmacist's role in medication reconciliation. **American**

Journal of Health-System Pharmacy, v. 70, n. 5, p. 453–456, 2013. Disponível em:

<https://academic.oup.com/ajhp/article-abstract/70/5/453/5112731?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 01 abr. 2021.

ANACLETO, T. A. et al. Erros de medicação – Farmácia hospitalar. **Pharmacia**

Brasileira, p. 1- 24, 2010. Disponível em: https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

ARAUJO, L. M. **Importância da atuação do farmacêutico na reconciliação**

medicamentosa. 2015. 31 f. Monografia (Graduação em Farmácia), Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, 2015.

ARAÚJO, S. Q. et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1181-1191,

2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1181.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2021.

BISSON, M. P. Uma visão sobre a mudança de foco da farmácia hospitalar

brasileira. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São

Paulo, v. 3, n. 3, p. 1-60, 2012. Disponível em: <https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/135>.

Acesso em: 31 mar. 2021.

BOUÇAS, E. et al. Acreditação no âmbito da assistência farmacêutica hospitalar:

uma abordagem qualitativa de seus impactos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**,

Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 1-20, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2018.v28n3/e280317/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Serviços Farmacêuticos: contextualização e arcabouço conceitual**. 2014. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=2423>. Acesso em: 01 abr. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências, Brasília, 2013a. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013**. Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 01 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 01 abr. 2021.

COSTA, J. M. et al. Otimização dos cuidados farmacêuticos na alta hospitalar: implantação de um serviço de orientação e referenciamento farmacoterapêutico. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 38-41, jan./mar., 2014. Disponível em: <http://rbfhss.saude.ws/revista/arquivos/2014050106000483BR.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

FERRACINI, F. T. et al. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. **Einstein**, v. 9, n. 4, p. 456-460, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v9n4/pt_1679-4508-eins-9-4-0456.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

FERREIRA, C. E. F. **Implementação de um sistema de conciliação de medicamentos em um hospital universitário no município de Campos dos Goytacazes**. 2015. 94 f. Dissertação (Mestrado em Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos para a Saúde) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/2251>. Acesso em: 29 mar. 2021.

GRAÇA, D. D. C. **Avaliação do processo de conciliação medicamentosa em pacientes pediátricos em um hospital público especializado no estado do Rio de Janeiro**. 2015. 192 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13614>. Acesso em: 31 mar. 2021.

JOINT COMMISSION ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS (JCAHO). **Medication reconciliation national patient safety goal to be reviewed, refined**. 2017. Disponível em: <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/>. Acesso em: 01 abr. 2021.

LINDENMEYER, L.P. et al. Reconciliação Medicamentosa como Estratégia para a Segurança do Paciente Oncológico – Resultados de um Estudo Piloto. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 51-55, , 2013. Disponível em: <http://www.v1.sbrafh.org.br/public/artigos/2013040408000469BR.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2021.

LOMBARDI, N. F. et al. Análise das discrepâncias encontradas durante a conciliação medicamentosa na admissão de pacientes em unidades de cardiologia: um estudo descritivo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-7, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100383. Acesso em: 31 mar. 2021.

MAGALHÃES, G. F. **Conciliação medicamentosa em pacientes de um hospital universitário**. 63 f. 2017. Dissertação (Mestrado em Assistência Farmacêutica) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/26715>. Acesso em: 30 mar. 2021.

MENDES, A. E. M. **Conciliação de medicamentos na admissão hospitalar: um ensaio clínico randomizado**. 108 f. 2016. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna e Ciências da Saúde), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/42441>. Acesso em: 31 mar. 2021.

MIRANDA, T. M. M. et al. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. **Einstein**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 74-78, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt_v10n1a15.pdf. Acesso em: 22 set. 2021.

NASCIMENTO, A. et al. Análise de correspondência múltipla na avaliação de serviços de farmácia hospitalar no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p.1161-1172, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 out. 2021.

NASCIMENTO, A. N. **Avaliação da conciliação medicamentosa em um hospital universitário**. 2017. 64 f. Monografia (Graduação em Farmácia), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/3688>. Acesso em: 30 mar. 2021.

OLIVEIRA, M. E. C. et al. Discrepância de conciliação medicamentosa na emergência de um hospital público do estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 42, p. 127-144, 2018. Disponível em: <https://www.rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2874>. Acesso em: 30 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **The role of the pharmacist in the health care system**. Geneva,1994. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59169>. Acesso em: 31 mar. 2021.

PELENTIR, M.; DEUSCHLE, V. C. K. N.; DEUSCHLE, R. A. N. Importância da assistência e atenção farmacêutica no ambiente hospitalar. **Revista de Ciência e**

Tecnologia, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 20-28, 2015. Disponível em: <http://200.19.0.181/index.php/CIENCIAETECNOLOGIA/article/view/487>. Acesso em: 30 mar. 2021.

PIMENTA, P. A. et al. Conciliação de medicamentos em um hospital de ensino de Sergipe: lições aprendidas na implementação de um serviço. **Revista Scientia Plena**, v. 16, n. 8, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scientiaplena.org.br/sp/article/view/5561>. Acesso em: 31 mar. 2021.

REIS, W. C. T. et al. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. **Einstein**, v. 11, n. 2, p. 190-196, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082013000200010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 31 mar. 2021.

ROSA, C. D. P.; BERBARE, M. H. A. O.; ZUCHI, P. **Inovação em saúde: atuação do farmacêutico hospitalar**. Anais do II Simpósio Internacional de Gestão de Projetos e I Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade, São Paulo, p. 1-12, 2013. Disponível em: <http://repositorio.uninove.br/xmlui/handle/123456789/580>. Acesso em: 30 mar. 2021.

SANTANA; R. S. et al. Assistência farmacêutica de uma rede de hospitais públicos: proposta de utilização das diretrizes ministeriais para avaliação do serviço. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 29-34, 2013. Disponível em: <https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/154>. Acesso em: 30 mar. 2021.

SCHUCH, A. Z. et al. Reconciliação de medicamentos na admissão em uma unidade de oncologia pediátrica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 35-39, 2013. Disponível em: <http://www.v1.sbrafh.org.br/public/artigos/2013040206000443BR.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2021.

SOUZA, J. M. **Conciliação de medicamentos em uma unidade de cuidados paliativos de um hospital público do Distrito Federal**. 2018. 40F. Monografia (Graduação em Farmácia) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/23996>. Acesso em: 31 mar. 2021.

VELHO, A. C. Z. **Atuação do farmacêutico na reconciliação medicamentosa: revisão da literatura**. 2011. 25F. Monografia (Graduação em Farmácia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/70105>. Acesso em: 30 mar. 2021.



Valéria Dos Santos Piloto

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7794083585250764>

ID Lattes: **7794083585250764**

Última atualização do currículo em 13/11/2021

Possui graduação em Farmácia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente(2021). (Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

Identificação

Nome	Valéria Dos Santos Piloto
Nome em citações bibliográficas	PILOTO, V. S.
Lattes iD	http://lattes.cnpq.br/7794083585250764

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2015 - 2021	Graduação em Farmácia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil. Título: O papel do farmacêutico hospitalar na conciliação medicamentosa. Orientador: Vera Lucia Matias Gomes Geron.
-------------	---

Formação Complementar

Áreas de atuação

1.	Grande área: Ciências da Saúde.
2.	Grande área: Ciências da Saúde / Área: Farmácia / Subárea: INJETÁVEIS.
3.	Grande área: Ciências da Saúde / Área: Farmácia.

Idiomas

Português	Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.
-----------	--

Produções

Produção bibliográfica



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Valéria dos Santos Piloto

CURSO: Farmácia

DATA DE ANÁLISE: 14.10.2021

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **7,83%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **2,03%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **94,5%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.7.1
quinta-feira, 14 de outubro de 2021 15:45

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **VALÉRIA DOS SANTOS PILOTO**, n. de matrícula **18217**, do curso de Farmácia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 7,83%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio Ambiente