

REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

GESTÃO DA FARMÁCIA HOSPITALAR E ALTA QUALIFICADA: PERSPECTIVAS DE HUMANIZAÇÃO NO SUS

HOSPITAL PHARMACY MANAGEMENT AND QUALIFIED DISCHARGE: HUMANIZATION PERSPECTIVES IN BRAZIL'S SUS

GESTIÓN DE LA FARMACIA HOSPITALARIA Y ALTA CALIFICADA: PERSPECTIVAS DE HUMANIZACIÓN EN EL SUS

Jorge Eduardo de Menezes[1], Viviane Cristina Longuini de Menezes[2]

e59264
https://doi.org/10.63026/acertte.v5i9.264

PUBLICADO: 09/2025

RESUMO

Este estudo analisa o papel da gestão da farmácia hospitalar na continuidade do cuidado ao paciente após a alta qualificada, em consonância com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde. Por meio de revisão bibliográfica, sem coleta de dados primários, investigaram-se políticas, normas e práticas que sustentam o acompanhamento farmacêutico no domicílio, visando ao uso racional de medicamentos e à redução de riscos de reações adversas. Evidenciou-se que a atuação do farmacêutico não deve se limitar ao período de internação, mas incluir orientação e monitoramento pós-alta para garantir adesão terapêutica e segurança do paciente. A humanização, entendida como valorização do sujeito e corresponsabilidade entre profissionais e usuários, mostrou-se fundamental para a continuidade do tratamento e para a efetividade das ações de saúde pública. Conclui-se que a integração entre equipe multiprofissional, gestão hospitalar e rede básica de saúde é decisiva para a recuperação plena do paciente e para a consolidação de práticas humanizadas no SUS. Destaca-se ainda a necessidade de considerar aspectos do sofrimento social na transição do cuidado, ampliando a perspectiva humanizada e fortalecendo estratégias integradas de saúde e assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Farmácia hospitalar. Alta qualificada. Humanização. SUS. Uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

This study examines the role of hospital pharmacy management in ensuring continuity of patient care after qualified discharge, in accordance with Brazil's National Humanization Policy for the Unified Health System (SUS). Through a literature review, without primary data collection, policies, regulations, and practices supporting pharmacist-led home follow-up were investigated, aiming to promote rational medication use and reduce the risk of adverse reactions. The findings show that the pharmacist's role should not be limited to hospitalization, but must include post-discharge counseling and monitoring to ensure therapeutic adherence and patient safety. Humanization, understood as valuing the individual and fostering shared responsibility between professionals and users, proved fundamental for treatment continuity and for the effectiveness of public health actions. The integration of the multidisciplinary team, hospital management, and primary health care is decisive for full patient recovery and for consolidating

[1] Graduado em Farmácia Industrial pela Universidade Brasil (2003), com especialização em Análises Clínicas e Toxicológicas (2004), mestrado (2013) e doutorado em Engenharia Biomédica (em andamento). Atua como professor e coordenador do curso de Farmácia (presencial e EaD) da Universidade Brasil, Campus Itaquera, professor MEP I na FMU e coordenador geral de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Brasil. Tem experiência em Farmácia, com ênfase em educação tecnológica e produtos naturais, nos temas: enzimologia, fermentações, química orgânica, tecnologia farmacêutica e cosmética, química medicinal e farmacognosia. Membro do Grupo de Trabalho em Educação Farmacêutica do CRF-SP e avaliador do INEP/MEC.

[2] Farmacêutica-Bioquímica formada pela Universidade Camilo Castelo Branco (2005), com especialização no LIM25 da FMUSP (2008) e Mestrado em Ciências pela FMUSP (2011). Pós-graduada em Cosmetologia e Estética (2022). Experiência em pesquisa e diagnóstico nas áreas de Genética Humana, Biologia Molecular, Análises Clínicas e Microbiológicas. Docente em cursos da saúde, atuando com metodologias ativas em disciplinas como Fisiopatologia, Microbiologia, Parasitologia, Micologia Clínica, Farmacognosia e Estágios Supervisionados.

©2025. Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

humanized practices within the SUS. The study also highlights the need to consider aspects of social suffering during care transitions, broadening the humanized perspective and strengthening integrated health and social-care strategies.

***KEYWORDS**: Hospital pharmacy. Qualified discharge. Humanization. Brazilian Unified Health System. Rational drug use.*

RESUMEN
Este estudio analiza el papel de la gestión de la farmacia hospitalaria en la continuidad de la atención al paciente tras el alta calificada, en consonancia con la Política Nacional de Humanización del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Mediante una revisión bibliográfica, sin recolección de datos primarios, se investigaron políticas, normas y prácticas que respaldan el seguimiento farmacéutico en el domicilio, con el objetivo de promover el uso racional de medicamentos y reducir el riesgo de reacciones adversas. Los resultados muestran que la actuación del farmacéutico no debe limitarse al período de hospitalización, sino incluir la orientación y el monitoreo posteriores al alta para garantizar la adherencia terapéutica y la seguridad del paciente. La humanización, entendida como la valorización del individuo y la corresponsabilidad entre profesionales y usuarios, resultó fundamental para la continuidad del tratamiento y la efectividad de las acciones de salud pública. La integración del equipo multidisciplinario, la gestión hospitalaria y la atención primaria es decisiva para la recuperación plena del paciente y para la consolidación de prácticas humanizadas en el SUS. El estudio también resalta la necesidad de considerar los aspectos del sufrimiento social durante la transición del cuidado, ampliando la perspectiva humanizada y fortaleciendo estrategias integradas de salud y asistencia social.

***PALABRAS CLAVE**: Farmacia hospitalaria. Alta calificada. Humanización. SUS. Uso racional de medicamentos.*

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde no Brasil passou por transformações significativas desde a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar desses avanços, ainda persistem lacunas na continuidade do cuidado, especialmente no momento da alta hospitalar. A chamada alta qualificada, entendida como aquela que inclui planejamento, orientações e encaminhamentos para a continuidade do tratamento fora do ambiente hospitalar, torna-se elemento crítico para a segurança do paciente e para a efetividade das políticas públicas de saúde.

Nesse contexto, a humanização preconizada pelo SUS ganha relevância (PASSOS, 2005). A proposta de humanização valoriza o sujeito, promove o diálogo e estabelece corresponsabilidade entre profissionais e usuários, mas nem sempre se traduz em práticas cotidianas que garantam a continuidade terapêutica. A alta hospitalar, quando não planejada de forma adequada, expõe o paciente a riscos de descontinuidade do tratamento, reações adversas e readmissões evitáveis (PEREIRA, 2007; BERNARDINO et al, 2021).

O farmacêutico hospitalar, atuando na gestão da farmácia, desempenha papel estratégico nessa transição. Sua atuação vai além da simples dispensação de medicamentos, abrangendo a conciliação medicamentosa, o monitoramento de reações adversas, a educação em saúde e a articulação com a atenção primária. Este artigo amplia essa discussão e propõe modelos operacionais e indicadores que possam viabilizar o processo de alta qualificada, fundamentando-se em revisão bibliográfica e em diretrizes nacionais de assistência farmacêutica e humanização (PASSOS, 2005).



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

1 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa (GIL, 2007), conduzida por meio de revisão bibliográfica sistematizada e narrativa, voltada à análise das principais políticas, normas e literatura científica sobre assistência farmacêutica, alta hospitalar e humanização no Sistema Único de Saúde (SUS). Foram consultadas fontes primárias, como legislação, portarias, diretrizes e documentos oficiais do Ministério da Saúde, e fontes secundárias, incluindo artigos acadêmicos indexados, livros técnicos, dissertações, relatórios institucionais e publicações de organismos internacionais.

A seleção do material considerou critérios de relevância temática, atualidade e pertinência metodológica, buscando integrar marcos legais fundamentais: Constituição de 1988 (Brasil, 1988); Lei 8.080/90 (BRASIL, 1990); Política Nacional de Assistência Farmacêutica, PNAF; Política Nacional de Medicamentos, PNM) com estudos empíricos e teóricos sobre práticas de cuidado farmacêutico, gestão da farmácia hospitalar e estratégias de humanização. Para garantir consistência, foram priorizados textos publicados em português, espanhol e inglês entre os anos de 2000 e 2025, complementados por documentos clássicos quando indispensáveis à contextualização histórica.

O processo de análise envolveu leitura crítica e extração sistemática de dados, permitindo identificar conceitos centrais, lacunas de conhecimento, estratégias de acompanhamento pós-alta e evidências sobre impactos clínicos e econômicos de intervenções farmacêuticas na continuidade do cuidado. Essa abordagem possibilitou uma síntese integrativa, articulando dimensões legais, organizacionais e sociais, de modo a sustentar recomendações aplicáveis à realidade do SUS.

2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: EVOLUÇÃO, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

A assistência farmacêutica constitui um conjunto articulado de ações voltadas à seleção, aquisição, distribuição, dispensação, monitoramento e educação em medicamentos, integrando os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Sua consolidação decorre de marcos legais e programáticos, como a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e o Plano Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que reforçam a necessidade de garantir qualidade, eficácia e uso racional dos fármacos em todos os níveis de atenção. Entretanto, a descontinuidade do acesso ou a utilização inadequada dos medicamentos após a alta hospitalar ainda comprometem tais objetivos, exigindo uma atuação mais estratégica e integrada da gestão farmacêutica no cuidado pós-alta.

No ambiente hospitalar, o farmacêutico acumula atribuições que extrapolam a logística de suprimentos. Além da administração de estoques e da conformidade com normas sanitárias, cabe a esse profissional o exercício de atividades clínicas, como a análise crítica de prescrições, a detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) e o monitoramento de reações adversas a medicamentos (RAMs). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define RAMs como qualquer resposta a medicamento que seja nociva e indesejável, evidenciando a importância do acompanhamento sistemático e da intervenção oportuna para garantir a segurança do paciente.

A ampliação do cuidado farmacêutico para o domicílio, sobretudo no período pós-alta, representa avanço essencial. Essa extensão inclui a conciliação medicamentosa no momento da alta, a educação em saúde personalizada para o paciente e seus cuidadores, a elaboração de materiais escritos (fichas de medicação, cronogramas de administração) e o estabelecimento de canais de retorno, como contatos telefônicos ou consultas programadas. Tais medidas minimizam discrepâncias terapêuticas, evitam erros de dosagem ou omissões e favorecem a adesão ao tratamento prescrito. Para viabilizá-las, é indispensável que a gestão hospitalar organize fluxos de trabalho, destine recursos e garanta a integração efetiva da assistência farmacêutica à estratégia de cuidado continuado e humanizado.

Além desses aspectos operacionais, destaca-se a relevância da educação permanente e da pesquisa aplicada como pilares para o fortalecimento da assistência farmacêutica. Programas de capacitação continuada permitem a atualização de protocolos clínicos, a incorporação de novas tecnologias e a padronização de indicadores de qualidade. A participação do farmacêutico em atividades de ensino e em projetos de investigação clínica contribui para gerar evidências sobre a efetividade das intervenções, favorecendo a tomada de decisão baseada em dados e o aprimoramento das políticas públicas. Dessa forma, a assistência farmacêutica assume papel não apenas assistencial, mas também científico e estratégico, sustentando a evolução do SUS rumo a um cuidado integral e resolutivo.

3 ALTA QUALIFICADA E HUMANIZAÇÃO: CONCEITOS E PRÁTICAS

O termo “alta qualificada” refere-se ao conjunto de ações que antecedem e sucedem a saída do paciente do hospital, com foco na continuidade do cuidado e na segurança do tratamento (BERNARDINO et al., 2021). Esse processo inclui a avaliação clínica final, a conciliação e revisão da terapia medicamentosa, ações de educação em saúde, o encaminhamento e o agendamento de seguimento, além da garantia de acesso aos medicamentos necessários no ambiente extra-hospitalar. Trata-se de um processo planejado, centrado no paciente, que exige documentação clara, comunicação efetiva entre os diferentes pontos de atenção à saúde e compromisso institucional para assegurar que as orientações fornecidas sejam compreendidas e executadas.

No contexto da alta hospitalar, os elementos centrais da humanização, conforme propostos pelo HumanizaSUS, são indispensáveis (PEREIRA, 2007; BERNARDINO et al., 2021). A humanização valoriza o diálogo, o protagonismo do paciente e a corresponsabilidade entre profissionais de saúde e usuários. Aplicada à alta, essa abordagem implica ouvir ativamente as dúvidas do paciente e de seus familiares, adaptar as orientações à realidade social e ao nível de compreensão do usuário, envolver o paciente no plano terapêutico e promover a corresponsabilidade entre o hospital e a atenção básica no seguimento pós-alta. Entre as estratégias práticas destacam-se o uso de linguagem acessível, a entrega de materiais educativos ilustrados, o agendamento conjunto com a unidade básica de saúde e o registro eletrônico das informações para facilitar a transição do cuidado.

A ausência de acompanhamento pós-alta acarreta impactos significativos na saúde do paciente e no sistema de saúde como um todo. Pesquisas nacionais e internacionais demonstram que a falta de orientações claras e de monitoramento contribui para a não adesão ao tratamento, erros na administração dos medicamentos, como alteração de dose ou horários, ocorrência de reações adversas não identificadas, reinternações evitáveis e aumento de custos hospitalares. A presença do farmacêutico nesse período é essencial para prevenir esses desfechos, pois possibilita a identificação precoce de problemas relacionados a medicamentos, o ajuste de condutas terapêuticas e o reforço das orientações de uso racional.

Além de reduzir complicações clínicas, a saída hospitalar qualificada com enfoque humanizado fortalece a autonomia do paciente e da família, tornando-os participantes ativos do cuidado. O processo contribui para o empoderamento em saúde, melhora a satisfação com o serviço e consolida a rede de atenção ao integrar hospital, atenção primária e suporte comunitário. Investimentos em capacitação profissional, protocolos padronizados e tecnologias de informação, como prontuário eletrônico e telemonitoramento, potencializam essa integração, garantindo que a humanização não seja apenas um princípio teórico, mas uma prática cotidiana que sustenta a continuidade e a qualidade do tratamento.

É importante ressaltar que, embora o foco principal deste estudo seja a gestão da farmácia hospitalar (SANTOS, 2012) e a alta qualificada, a influência da gestão na qualidade de vida dos profissionais de saúde é um aspecto fundamental para a humanização do cuidado. Um estudo transversal realizado por Almeida e Liberal (2024) sobre a gestão em saúde e a qualidade de vida dos profissionais de cuidados paliativos, embora em um contexto diferente, ressalta a relevância de se avaliar domínios como o físico, psicológico, pessoal e profissional. A qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde impacta diretamente a qualidade do serviço prestado e a efetividade das práticas humanizadas no SUS (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006). A gestão eficaz, portanto, deve considerar não apenas os processos e resultados diretos do cuidado ao paciente, mas também o bem-estar de sua equipe, promovendo um ambiente de trabalho saudável que se reflete na excelência do atendimento.

Nessa perspectiva ampliada, é pertinente considerar a dimensão do sofrimento social. Como destacam Frossard e Almeida (2022), a ‘dor social’ envolve perdas de vínculos, invisibilidade e fragilidade institucional, elementos que também afetam pacientes em transição de cuidados e reforçam a necessidade de práticas de alta qualificada sensíveis às condições socioeconômicas.

3.1 Modelos de intervenção para operacionalizar a alta qualificada

Para operacionalizar o processo de alta qualificada, são propostos modelos de intervenção que podem ser adaptados por hospitais de diferentes portes, visando garantir a continuidade do cuidado farmacoterapêutico e a segurança do paciente após a alta hospitalar (BERNARDINO et al, 2021).

A conciliação medicamentosa na alta deve ser realizada antes da saída do paciente, com uma revisão completa da terapia medicamentosa. Esse processo envolve a comparação entre a prescrição

hospitalar, o histórico domiciliar e as dispensações anteriores, com o objetivo de identificar e corrigir discrepâncias. Todas as alterações devem ser registradas e comunicadas ao médico assistente e à equipe da atenção primária, assegurando a continuidade do tratamento. Ao final, é imprescindível emitir um resumo de alta contendo a lista completa dos medicamentos com nome, dose, horários, via de administração e duração do tratamento. Esse documento deve ser entregue ao paciente e também enviado eletronicamente à unidade básica de saúde. Para garantir a padronização e eficácia do processo, recomenda-se a utilização de um protocolo institucional e um checklist diário pela equipe farmacêutica.

No que diz respeito à educação do paciente e cuidadores, devem ser realizadas sessões de aconselhamento com tempo suficiente para esclarecimento de dúvidas, utilizando linguagem acessível. É essencial fornecer material impresso ou digital com o cronograma de administração dos medicamentos e sinais de alerta. As orientações devem incluir informações sobre armazenamento, descarte correto e possíveis custos dos medicamentos. Quando possível, a participação de estudantes de farmácia sob supervisão pode ampliar a cobertura dessas ações.

As intervenções de seguimento (follow-up) são divididas em duas etapas: a primeira consiste em um contato telefônico entre 48 e 72 horas após a alta, com o objetivo de verificar a adesão ao tratamento e possíveis sintomas; a segunda ocorre por meio de consulta farmacêutica ambulatorial entre 7 e 14 dias, permitindo uma revisão mais detalhada da farmacoterapia. Todas as informações, inclusive queixas e ajustes realizados, devem ser registradas eletronicamente. Evidências indicam que esses contatos precoces contribuem para a redução de erros e melhoram a adesão ao tratamento.

As visitas domiciliares farmacêuticas são priorizadas para pacientes de maior risco, como aqueles em uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia), com baixa escolaridade, em situação de vulnerabilidade socioeconômica ou com doenças crônicas complexas. Essa atividade deve ser desenvolvida de forma integrada com a atenção básica e a equipe de saúde da família. A observação direta do ambiente domiciliar permite a identificação de barreiras práticas à adesão ao tratamento.

Por fim, a integração com a atenção primária e redes de apoio é fundamental. Deve-se estabelecer um protocolo claro de encaminhamento e comunicação entre o hospital e a unidade básica de saúde, incluindo o envio do resumo de alta, a lista de medicamentos e recomendações de seguimento. É recomendada a definição de um ponto focal na unidade básica para receber o retorno das informações e solucionar questões como o fornecimento de medicamentos. O suporte institucional, por meio de pactuações municipais ou regionais, é essencial para viabilizar o fluxo contínuo e eficiente da assistência farmacêutica.

3.2 Indicadores de qualidade e monitoramento da alta qualificada

Para avaliar os resultados e promover a melhoria contínua da alta qualificada, recomenda-se o monitoramento de indicadores organizados em três dimensões: processo, resultado e satisfação.

Na dimensão de processo, os principais indicadores a serem acompanhados incluem o percentual de pacientes com conciliação medicamentosa realizada no momento da alta, o percentual

de pacientes que receberam orientação farmacêutica por escrito e o percentual de altas em que o resumo eletrônico foi enviado à atenção primária.

Em relação aos resultados, devem ser monitoradas a taxa de readmissão por causas relacionadas ao uso de medicamentos no período de 30 dias após a alta, a incidência de reações adversas a medicamentos (RAMs) detectadas após a alta hospitalar e a taxa de resolução de discrepâncias medicamentosas no primeiro follow-up.

Na dimensão de satisfação e adesão, é recomendado acompanhar o índice de satisfação dos pacientes quanto às orientações recebidas na alta, assim como o percentual de adesão medicamentosa avaliado durante o follow-up.

Para a coleta e análise dos dados, é indicado utilizar o prontuário eletrônico quando disponível; na ausência deste, devem ser usadas planilhas padronizadas. A análise dos indicadores deve ser feita trimestralmente, com a aplicação de ciclos PDSA (Plan-Do-Study-Act) para ajustes contínuos. Esse monitoramento sistemático serve como base para justificar a alocação de recursos e apoiar a tomada de decisões gerenciais.

3.3 Barreiras, desafios e estratégias de superação

A implementação da alta qualificada no contexto hospitalar e sua continuidade na atenção primária enfrentam diversas barreiras e desafios, que exigem estratégias bem estruturadas para sua superação. Entre os principais obstáculos estão a insuficiência de recursos humanos e a sobrecarga de trabalho das equipes, dificultando a realização de ações clínicas mais complexas. Soma-se a isso a falta de integração entre os sistemas de informação hospitalares e os da atenção primária, o que compromete a continuidade do cuidado e a comunicação entre os profissionais de saúde.

Outros fatores limitantes incluem a baixa alfabetização em saúde dos usuários, dificultando a compreensão das orientações, e as condições socioeconômicas precárias, que muitas vezes impedem o acesso e o uso adequado dos medicamentos. Além disso, a disponibilidade irregular de medicamentos na rede e a resistência cultural a mudanças nas rotinas profissionais também se apresentam como barreiras significativas à efetivação das ações propostas pela alta qualificada.

Diante desses desafios, algumas estratégias de superação são recomendadas. Uma delas é a criação de protocolos específicos que priorizem pacientes de maior risco para receberem acompanhamento farmacêutico pós-alta, otimizando o uso dos recursos disponíveis. Também é essencial a capacitação de multiplicadores, como técnicos, estudantes e agentes comunitários, para atuarem no apoio educativo, sempre sob supervisão de um profissional farmacêutico.

A padronização de fluxos e formulários eletrônicos facilita a comunicação com a atenção primária, promovendo a integração entre os níveis de cuidado. Parcerias com gestores municipais são fundamentais para assegurar o fornecimento regular de medicamentos e melhorar a logística de distribuição. Por fim, a mensuração dos impactos das ações por meio de indicadores, com a consequente divulgação dos resultados, contribui para consolidar o reconhecimento institucional da importância da alta qualificada, fortalecendo o financiamento e o apoio à sua continuidade.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

4 IMPLICAÇÕES PARA GESTÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS

A implementação da alta qualificada no contexto hospitalar implica diretamente em decisões de gestão e na formulação de políticas públicas voltadas à continuidade do cuidado e à segurança do uso de medicamentos no período pós-alta. Embora exista um marco normativo consistente, representado por instrumentos como a Política Nacional de Medicamentos (PNM), o Plano Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e o Programa Nacional de Humanização, a efetivação dessas diretrizes ainda depende de forte articulação entre gestores locais, pactuações interinstitucionais, investimento em capacitação contínua das equipes e reestruturação dos fluxos assistenciais. Sem essa integração, as recomendações permanecem no plano teórico, dificultando a consolidação de práticas efetivas.

Além dos aspectos clínicos e operacionais, as políticas de alta planejada precisam reconhecer a dimensão do sofrimento social. Essa perspectiva social, já apontada por Frossard e Almeida (2022), reforça a noção de 'dor social' como a experiência de perdas de laços e invisibilidade que pode impactar a recuperação do paciente, exigindo respostas integradas entre saúde, assistência social e comunidade

A governança do cuidado farmacêutico na transição do paciente do hospital para a atenção primária requer não apenas infraestrutura física e protocolos operacionais, mas também o reconhecimento, por parte dos gestores hospitalares, de que os benefícios clínicos e econômicos justificam o investimento. Evidências apontam que a redução de readmissões, a diminuição de eventos adversos e a melhora da adesão ao tratamento geram economia para o sistema de saúde e ampliam a satisfação do usuário. Para garantir a sustentabilidade das práticas, recomenda-se a inserção de metas específicas nos instrumentos de gestão, como contratos, planos operativos e indicadores institucionais, valorizando o papel do farmacêutico como agente fundamental no cuidado integrado.

Outro ponto crucial é o financiamento. A alocação de recursos para contratação de profissionais, aquisição de tecnologias de informação e desenvolvimento de materiais educativos exige planejamento orçamentário e priorização nas agendas municipais e estaduais. A criação de linhas de fomento específicas para programas de alta qualificada pode estimular a adesão de hospitais de diferentes portes, assegurando a ampliação da cobertura e a homogeneidade das ações em todo o território nacional. O fortalecimento de parcerias entre esferas federal, estadual e municipal, bem como com instituições de ensino e pesquisa, potencializa a transferência de conhecimento e a implementação de boas práticas.

A participação social também se destaca como componente estratégico. Conselhos de saúde, associações de pacientes e organizações comunitárias podem contribuir para o monitoramento das ações, sugerindo melhorias e reforçando a transparência do processo. A incorporação de mecanismos de escuta ativa e de avaliação da satisfação dos usuários, por meio de pesquisas periódicas, possibilita ajustes rápidos e aumenta a legitimidade das políticas adotadas. Essa aproximação fortalece a corresponsabilidade e garante que as iniciativas reflitam as necessidades reais da população.

Do ponto de vista científico, a consolidação da alta qualificada exige incentivo à pesquisa aplicada e à produção de evidências locais. Estudos de implantação, análises de custo-efetividade e ensaios controlados comparando diferentes modelos de seguimento, como contato telefônico, visita domiciliar e consulta ambulatorial farmacêutica, podem orientar decisões baseadas em dados e adaptar protocolos às realidades regionais. O mapeamento de barreiras operacionais, considerando a diversidade estrutural, social e organizacional da rede SUS, é fundamental para identificar fatores que limitam ou potencializam a efetividade das intervenções.

Experiências descritas por Machado e Liberal (2024) mostram que protocolos de qualidade em serviços pré e pós-hospitalares fortalecem a integração entre hospital e atenção primária, favorecendo a implementação da alta qualificada e a segurança do paciente. Essa experiência demonstra que práticas sistematizadas de gestão, aliadas ao monitoramento contínuo de indicadores, favorecem a implementação da alta qualificada e a segurança do paciente, corroborando as recomendações apresentadas neste estudo.

Por fim, é importante reconhecer as limitações deste estudo, que se restringe à análise de literatura disponível, sem coleta primária de dados ou avaliação empírica das intervenções em contextos locais. A ausência de dados observacionais limita a generalização das conclusões, mas reforça a necessidade de pesquisas futuras que aprofundem o tema sob diferentes perspectivas. O avanço da alta qualificada como política pública depende, portanto, de um esforço contínuo de gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e sociedade civil para transformar diretrizes em práticas concretas e sustentáveis, assegurando cuidado integral e humanizado em todo o país.

CONSIDERAÇÕES

A revisão evidenciou que a integração da farmácia hospitalar ao processo de alta qualificada contribui de forma decisiva para a segurança terapêutica e para a humanização do cuidado no SUS. O acompanhamento farmacêutico após a alta reduz riscos de reações adversas, reforça a adesão ao tratamento e amplia a efetividade das políticas públicas de saúde.

Para que essa prática se consolide, é necessário adotar protocolos padronizados, indicadores de desempenho e estratégias de capacitação contínua das equipes. A articulação entre hospital, atenção primária e redes de apoio, somada ao fornecimento regular de medicamentos, garante a continuidade do cuidado e fortalece a Política Nacional de Humanização.

Conclui-se, portanto, que o farmacêutico hospitalar deve assumir papel ativo na conciliação medicamentosa, na orientação ao paciente e no monitoramento pós-alta. A incorporação dessas ações nos instrumentos de gestão e nas políticas públicas de saúde é essencial para tornar a alta qualificada uma realidade em todo o país, assegurando um cuidado mais seguro, integral e humanizado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. N. F.; LIBERAL, M. M. C. de. Gestão em saúde e qualidade de vida dos profissionais de cuidados paliativos. **Revista Científica Acertte**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. e46188, 2024. DOI:

10.63026/acertte.v4i6.188. Disponível em: https://acertte.org/acertte/article/view/188. Acesso em: 17 mai. 2025.

BERNARDINO, E. et al. Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20200435, 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Lei n. 8.080, 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. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1990. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm. Acesso em: 2 jun. 2025.

FROSSARD, A. G. de S.; ALMEIDA, G. F. de. Sofrimento social: a dor social no campo dos cuidados paliativos. **Revista Científica Acertte**, [S. l.], v. 2, n. 10, p. e210105, 2022. DOI: 10.47820/acertte.v2i10.105. Disponível em: https://acertte.org/acertte/article/view/105. Acesso em: 17 mai. 2025.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 206 p.

MACHADO, T. S.; LIBERAL, M. M. C. de. Gestão da qualidade em saúde: serviços de atendimento pré e pós-hospitalar. **Revista Científica Acertte**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. e43180, 2024. DOI: 10.63026/acertte.v4i3.180. Disponível em: https://acertte.org/acertte/article/view/180. Acesso em: 11 mai. 2025.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 289 p.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar**. Psicologia em Estudo**, v. 11, p. 323-330, 2006.

PASSOS, B. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, 2005.

PEREIRA, A. P. S. et al. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 40-45, jan./mar. 2007. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a06.pdf. Acesso em: 4 jun. 2025.

SANTOS, G. A. A. **Gestão de farmácia hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Senac, 2012.