



Farmácia Clínica em Ambiente Hospitalar: Perspectivas e Estratégias para Implementação

João Paulo Vilela Rodrigues*¹, Leonardo Régis Leira Pereira¹

1- Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica (CPAFF), Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FCFRP/USP), São Paulo, Brasil.

*Autor Correspondente: jpvillela@fcrfp.usp.br

Desde o advento da Farmácia Clínica (FC) em hospitais dos EUA na segunda metade do século passado, a inserção do farmacêutico na equipe de saúde tem se caracterizado como um processo mais efetivo em países da Europa, América do Norte e na Austrália¹. A presença de farmacêuticos clínicos favorece o uso racional de medicamentos, reduz tempo de internação e custos e impacta positivamente na qualidade de vida dos pacientes e nos índices de mortalidade após a alta hospitalar^{2,3}. Em contrapartida, nos países em desenvolvimento, que possuem um sistema de saúde em fase de estruturação, há uma inquestionável lacuna de conhecimento e de ações associados à FC⁴. No Brasil, os farmacêuticos, de modo geral, privilegiam atividades relacionadas à tecnologia de gestão em detrimento das atividades clínicas⁵.

Com o intuito de contribuir para a modificação deste panorama, em janeiro de 2012, o Centro de Pesquisas em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CPAFF/FCFRP/USP) implementou, por meio de uma parceria com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da mesma universidade, um serviço de FC na enfermaria

da Unidade de Neurologia, onde o farmacêutico realiza o acompanhamento de pacientes hospitalizados e oferece suporte à equipe multidisciplinar e a atividades de ensino e pesquisa. Durante os três primeiros anos deste trabalho, foram acompanhados 409 pacientes e realizadas 664 intervenções farmacoterapêuticas (516 junto à equipe de saúde e 148 orientações de alta). Do total de intervenções realizadas junto à equipe, particularmente aos médicos, 428 (83%) foram aceitas. A intervenção mais realizada foi introdução de medicamento para condições não tratadas. O CPAFF/FCFRP/USP está conduzindo ainda um estudo farmacoeconômico com a finalidade de evidenciar o impacto financeiro da FC para a instituição e para o sistema de saúde.

Após os resultados promissores alcançados na Neurologia, a FC foi instituída e é uma realidade em outros setores do hospital como na Unidade de Tratamento de Doenças Infecciosas e no Centro de Terapia Intensiva pediátrica. A figura 1 sugere uma sequência de oito etapas a serem realizadas previamente à implementação da FC em âmbito hospitalar que podem nortear este mesmo processo em outros níveis de atenção à saúde.

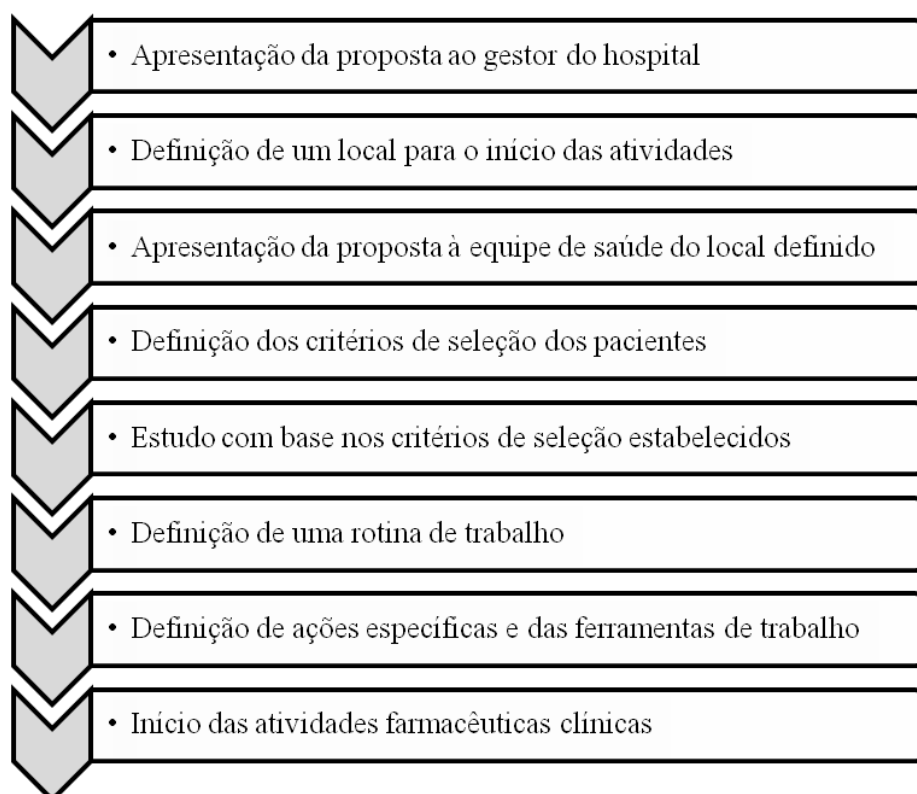


Figura 1 – Fluxograma de ações para implementação da FC em um hospital.

Na primeira etapa, recomenda-se que sejam apresentados ao gestor do hospital dados da literatura que indiquem impactos clínico e financeiro favoráveis. Dificilmente haverá em hospitais brasileiros, principalmente nos públicos, um ambiente adequado e pessoal capacitado para que se implemente a FC em diversos setores de diferentes especialidades médicas.

Assim, o segundo passo é a definição de um local para início das atividades. Setores que valorizem a equipe multiprofissional e/ou que apresentem um perfil de pacientes internados que utilizam um grande número de fármacos devem ser priorizados. Considerando esta última questão, centros de terapia intensiva devem ser sempre considerados. A terceira etapa seria a apresentação da proposta à equipe de saúde. Neste momento, os objetivos da FC e as atribuições do farmacêutico clínico devem ficar claros aos demais profissionais.

Pelas limitações já citadas, é também tecnicamente difícil realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de um

grande número de pacientes até que o serviço de FC se consolide. Por isso, além da definição de um local, critérios de seleção de pacientes devem ser estabelecidos. Posteriormente, sugere-se que sejam buscadas informações baseadas em evidências científicas sobre fisiopatologia e tratamento farmacológico, bem como sobre indicadores clínicos das doenças mais comumente observadas no setor.

Apresentada a proposta, a equipe cria expectativas quanto ao suporte do farmacêutico. Uma rotina quanto à carga horária de trabalho deve ser definida e cumprida. Após, é imprescindível estabelecer atividades específicas e ferramentas de trabalho. Será realizada reconciliação medicamentosa somente com os pacientes selecionados para acompanhamento? Qual base de dados será utilizada para buscar informações referentes aos fármacos? O farmacêutico registrará suas intervenções em prontuário médico? Haverá fichas específicas da FC? Estas são úteis para a padronização de condutas e podem ser adaptadas de métodos de acompanhamento farmacoterapêutico que

estão disponíveis na literatura¹. A última etapa é o início do serviço propriamente dito. Uma estratégia adicional, que pode ser colocada em prática antes de se iniciar a FC, é a visita a instituições onde o serviço está implementado.

Além da conhecida estrutura desfavorável dos hospitais no Brasil, há outros obstáculos à FC como, por exemplo, a formação acadêmica. Durante muitos anos, o farmacêutico brasileiro foi preparado para trabalhar na indústria ou em laboratórios de análises clínicas. Alguns destes, absorvidos pelos hospitais, apresentam receio relacionado à sua inserção à equipe de saúde e se sentem confortáveis realizando atividades gerenciais. Martín-Calero et al.¹ ressaltam a importância da formação para a atuação na área clínica e destacam que as habilidades de comunicação, necessárias para o contato com pacientes e demais profissionais, devem ser desenvolvidas durante a graduação. Mudanças nas diretrizes curriculares dos cursos de Farmácia das universidades brasileiras são imprescindíveis para que sejam formados farmacêuticos preparados para atuarem com excelência também na clínica. Outra barreira é a falta de cultura no país relacionada à FC que se manifesta por meio da resistência dos médicos ao serviço.

Apesar das dificuldades, algumas situações tornam o momento propício para a FC. Órgãos importantes de acreditação de serviços de saúde como a *Joint Commission International* consideram em sua avaliação atividades relacionadas à FC, como o monitoramento do uso do medicamento em hospitais e a orientação na alta hospitalar⁶. O Ministério da Saúde brasileiro publicou, em 2014, documentos que abordam a atuação clínica do farmacêutico e incentivam o cuidado farmacêutico na atenção básica^{5,7}.

A própria evolução histórica da profissão sugere que este é o momento para o farmacêutico assumir o seu papel como profissional da saúde. Se existe um grande número de municípios e estabelecimentos no Brasil onde não há profissionais que garantam o simples acesso ao medicamento, há outros

onde a gestão está estruturada o que permite o avanço em direção à clínica. Apesar do déficit de formação dos farmacêuticos que estão no mercado de trabalho, há uma demanda por farmacêuticos clínicos no país que precisa ser atendida.

Referências

1. Martín-Calero MJ, Machuca M, Murillo MD, Cansino J, Gastelurrutia MA, Faus MJ. Structural Process and Implementation Programs of Pharmaceutical Care in Different Countries. *Curr Pharm Des.* 2004;10:3969-85.
2. Kaboli PJ, Hoth AB, McClimon BJ, Schnipper JL. Clinical Pharmacists and Inpatient Medical Care. A Systematic Review. *Arch Intern Med.* 2006; 166:955-64.
3. Gillespie U, Alassaad A, Henrohn D, Garmo H, Hammarlund-Udenaes M, Toss H, Kettis-Lindblad A, Melhus H, Mörlin C. A Comprehensive Pharmacist Intervention to Reduce Morbidity in Patients 80 Years or Older. A Randomized Controlled Trial. *Arch Intern Med.* 2009;169(9):894-900.
4. Khalili H, Farsaei S, Rezaee H, Dashti-Khavidaki S. Role of clinical pharmacists' interventions in detection and prevention of medication errors in a medical ward. *Int J Clin Pharm.* 2011; 33:281-84.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica (Caderno 1). Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. 108p.

6. Tavakoli N, Abbasi S. External Evaluation of Four Hospitals According to Patient-centred Care Standards. *Acta Inform Med*. 2013 Sep; 21(3):176-79.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica (Caderno 2). Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. 308p.