

FARMÁCIA CLÍNICA: IMPORTÂNCIA DESTES SERVIÇO NO CUIDADO A SAÚDE

CLINICAL PHARMACY: IMPORTANCE OF THIS SERVICE IN HEALTH CARE

Kleinia Karine de Lima Correia¹, Maria Luiza Carneiro Moura Gonçalves Rego Barros¹, Marconi Rego Barros Júnior¹, Ronmilson Alves Marques¹

¹Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

*Correspondência:

e-mail: marialuizacmoura@hotmail.com

RESUMO

A prevenção e resolução dos problemas relacionados a medicamentos (PRM) é possível por meio das intervenções farmacêuticas realizadas pelo farmacêutico clínico. Desta forma, este serviço torna-se indispensável para avaliar a situação clínica do paciente diante da análise do risco-benefício que um medicamento pode proporcionar. Este estudo teve por objetivo verificar a importância do serviço de farmácia clínica no cuidado à saúde. Baseou-se em uma revisão de literatura, cujo levantamento bibliográfico foi executado mediante a busca eletrônica de artigos indexados em bases de dados como os sites da Scielo e Bireme, considerando o período de publicação entre os anos 2010 a maio de 2016, por meio de palavras-chaves: assistência farmacêutica, monitoramento de medicamentos e sistema de informação em farmácia clínica. As intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico são capazes de promover melhores resultados terapêuticos, garantindo segurança, eficácia e custo-efetividade da farmacoterapia. Este profissional na atenção farmacêutica proporciona o uso racional de medicamentos, além de interagir com outros profissionais de saúde, para um adequado acompanhamento ao paciente no cuidado à saúde. As evidências demonstradas neste estudo reforçam a importância do serviço de farmácia clínica no acompanhamento e orientação do farmacêutico aos pacientes com problemas relacionados a medicamentos.

Palavras-chave: uso de medicamentos; atenção farmacêutica; avaliação de resultado de intervenções terapêuticas;

ABSTRACT

The prevention and resolution of drug-related problems (PRM) is possible through pharmaceutical interventions performed by the clinical pharmacist. In this way, this service becomes indispensable to evaluate the clinical situation of the patient before the analysis of the risk-benefit that a medicine can provide. This study aimed to verify the importance of the clinical pharmacy service in health care. It was based on a literature review, whose bibliographic survey was performed through the electronic search of articles indexed in databases such as the Scielo and Bireme sites, considering the period of publication between the years 2010 and May 2016, through Key words: pharmaceutical assistance, drug monitoring and information system in clinical pharmacy. The interventions performed by the clinical pharmacist are capable of promoting better therapeutic results, guaranteeing the safety, efficacy and cost-effectiveness of pharmacotherapy. This professional in pharmaceutical care provides the rational use of medications, in addition to interacting with other health professionals, for an adequate follow-up to the patient in health care. The evidence demonstrated in this study reinforces the importance of the clinical pharmacy service in the monitoring and orientation of the pharmacist to patients with problems related to medications.

Keywords: Drug use; Pharmaceutical attention; Results of therapeutic interventions evaluation;

INTRODUÇÃO

Os problemas relacionados a medicamentos (PRM) podem ser observados diante da baixa adesão ao tratamento medicamentoso, como também as falhas na monitorização da terapia em pacientes, visto que há um grande número de tratamentos que se mostram ineficazes na obtenção dos objetivos farmacoterapêuticos (ALANO, et. Al., 2012; CORRER, et. Al., 2011). Para demonstrar este comportamento, dados revelaram que o controle da pressão arterial no Brasil, por exemplo, é alcançado entre 32,4% a 61,7% dos hipertensos com elevado risco cardiovascular (NOBRE, et. Al., 2010).

A prevenção e resolução dos PRM é possível por meio das intervenções farmacêuticas realizadas pelo farmacêutico clínico, as quais estão direcionadas ao benefício no tratamento farmacológico do paciente (LYRA, et. Al., 2008; MIRANDA, et. Al., 2012). As intervenções compreendem as sugestões de substituição ou interrupção de medicamentos para os prescritores, alteração da dose ou do intervalo de administração, dentre outros. Neste sentido, dados mostraram que 81,8% (186/227) das condutas farmacêuticas realizadas no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, estavam relacionadas a erros de prescrições médicas (NUNES, et. Al., 2008). Na presença de PRM preconiza-se ampliar as estratégias de orientação terapêutica medicamentosa nos serviços de saúde, a fim de evitar prejuízos decorrentes da desassistência no tratamento farmacológico (COSTA, et. Al., 2011).

A implementação de serviço de farmácia clínica oferece ao paciente e proporciona ao farmacêutico a possibilidade de melhorar a segurança com medicamentos no cuidado efetivo ao paciente, minimizando o uso irracional de medicamentos (SOLER, et. Al., 2010; HONG, et. Al., 2009). Neste serviço as atividades executadas pelo farmacêutico também estão direcionadas à equipe multidisciplinar de saúde, com a finalidade de garantir a efetividade e a segurança no uso de medicamentos (STORPIRTIS, et. Al., 2008).

O medicamento é um dos principais recursos terapêuticos utilizados pela população, no entanto, o seu uso não está isento de elevados riscos danosos à saúde humana. Desta forma, o serviço de clínica farmacêutica torna-se indispensável para avaliar a situação clínica do paciente diante da análise do risco-benefício que um produto farmacêutico pode proporcionar, podendo contribuir para na recuperação da saúde e na conscientização da população em prol de tratamentos farmacológicos mais seguros e efetivos.

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a importância dos serviços clínicos farmacêuticos no cuidado à saúde, visando compreender as atividades do farmacêutico clínico, as quais são destinadas a assegurar a qualidade de vida do paciente em tratamento farmacoterapêutico.

METODOLOGIA

Este estudo consistiu em uma revisão de literatura, cujo levantamento bibliográfico foi realizado mediante a busca eletrônica de artigos indexados em bases de dados como os sites da *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e *Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme)*. Por meio de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foi possível identificar aos seguintes descritores concernentes ao tema: assistência farmacêutica, monitoramento de medicamentos e sistema de informação em farmácia clínica, nos quais foi baseada esta pesquisa, de modo a possibilitar uma busca mais direcionada aos artigos científicos de interesse.

A pesquisa considerou os seguintes critérios de inclusão: 1) *Período de publicação* - artigos publicados entre os anos de 2010 a maio de 2016, com exceção para os clássicos, os quais foram publicados anteriormente a este período; 2) *Idiomas* - artigos em português, inglês e espanhol; 3) Pesquisa limitada à seres humanos; 4) Artigos relacionados ao tema proposto, com utilização dos descritores citados acima. Após a identificação dos artigos, os resumos dos mesmos foram lidos previamente, para identificar as ideias apresentadas pelos autores, de forma a verificar se poderiam contribuir com os objetivos desta pesquisa. Selecionados os artigos de interesse, foram impressos e iniciou-se um processo de análise e síntese por meio de uma leitura exploratória, com a finalidade de abarcar um significado mais amplo dos conceitos envolvidos, para favorecer posteriormente uma elaboração textual consistente e adequada acerca do tema proposto.

USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS

O uso irracional de medicamentos tem sido caracterizado como um dos agravos de saúde pública no Brasil (AQUINO, 2008). Os pontos mais frequentes no uso inadequado de medicamentos são a polimedicação, a baixa adesão ao tratamento terapêutico, erros de prescrição, aparecimento de eventos adversos, além de automedicação (COORER, et. Al., 2011). A ausência de segurança, a falta de efetividade e a necessidade questionável no uso de terapias farmacológicas, são algumas

características de PRM, que podem ter como causa o uso incorreto pelo paciente, erros de profissionais de saúde e/ou por efeitos indesejáveis do próprio medicamento no organismo das pessoas. Como exemplo cita-se que em uma pesquisa realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), foram analisadas 6.438 prescrições médicas, nas quais foram identificados em maior percentual os erros de dose (46,73%), em meio aos diferentes tipos de PRM encontrados, como pode ser observado na Tabela 1 (REIS, 2013).

Tabela 1. Problemas relacionados aos medicamentos

PRM	n (%)
Dose	436 (46,73)
Intervalo de administração	27 (2,89)
Via de administração	1 (0,11)
Apresentação e/ou forma farmacêutica	64 (6,86)
Medicamento inapropriado/desnecessário	178 (19,08)
Necessidade de medicação adicional	49 (5,25)
Alternativa terapêutica mais adequada/disponível	73 (7,82)
Interação medicamentosa	70 (7,50)
Inconsistência de prescrição	31 (3,32)
Diluição e/u taxa de infusão	1 (0,11)
Incompatibilidades físico-químicas e/ou estabilidade da preparação	3 (0,32)
TOTAL	933

Fonte: REIS, et al, 2013.

De outro modo, as necessidades relacionadas ao paciente (NRP) envolvem uma carência de atenção à sua saúde, podendo o farmacêutico esclarecer dúvidas sobre a terapia medicamentosa e sobre os seus problemas de saúde. Ele pode também realizar orientações não farmacológicas em benefício da saúde do paciente e ainda encaminhar para outros profissionais de saúde, quando houver necessidade. A Tabela 2 mostra as NRP observadas em 54 fichas de pacientes atendidos no Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da Universidade do Sul de Santa Catarina, na qual a maioria dos pacientes não possuíam informações sobre a terapia farmacológica utilizada (30,4%) (ALANO, et. Al., 2012).

Tabela 2. Frequência e classificação das Necessidades Relacionadas ao Paciente (NRP) identificadas entre os pacientes atendidos no Serviço de Atenção Farmacêutica.

CLASSIFICAÇÃO DA NRP	n	(%)
Informação sobre a doença	11	7,3
Cuidados com a alimentação	22	14,6
Incentivo a prática de exercícios físicos	6	4,0
Monitoramento	29	19,2
Encaminhamento a profissionais de saúde	17	11,3
Automedicação responsável	6	4,0
Informação sobre a terapia farmacológica	46	30,4
Outras terapias não- farmacológica	14	9,2
TOTAL	151	100

Fonte: ALANO, et al, 2012.

Favorecer a adesão dos pacientes à farmacoterapia pelos pacientes é um dos principais desafios enfrentados pelos serviços de saúde. Um estudo realizado com 27 indivíduos hipertensos no estabelecimento de Farmácia Popular de Alfenas/MG identificou que os motivos preponderantes da não adesão ao tratamento foram: o esquecimento das orientações médicas (67%), a não utilização do medicamento de forma intencional (53%) e a falta da compreensão do uso da terapia medicamentosa (13%) (AMARANTE, et. Al., 2010). Em outra pesquisa clínica com 96 pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, realizada em farmácias comunitárias privadas do sistema suplementar de saúde do Paraná, constatou-se que a maior parte dos PRM encontrados estava relacionada à não efetividade terapêutica (68,1%), à insegurança dos medicamentos prescritos (16,8%), e ao quesito a necessidade do tratamento farmacológico ou ao uso de medicamentos desnecessários (15,1%) (CORRER, et. Al., 2009).

Estima-se que um elevado número de pessoas não possui acesso aos medicamentos com a quantidade e a qualidade necessária para adequada efetividade terapêutica, devido a problemas na gestão técnico-assistenciais dos medicamentos. Por outro lado, a influência da mídia na automedicação, para abusivo uso de produtos supérfluos, intoxicantes, sem indicação clínica e/ou ineficazes, aumenta o acesso abusivo de fármacos, ocasionando o crescimento de problema de saúde relacionado aos mesmos. O impacto desses problemas é evidente nos sistemas de saúde com agravos em grande parte subnotificados. Algumas unidades de saúde e instituições buscam promover o uso racional de medicamentos e alcançar melhores resultados farmacoterapêuticos para a população (CORRER, et. Al., 2011).

O uso racional de medicamentos ocorre quando o usuário utiliza os medicamentos convenientes às suas necessidades clínicas, obedecendo corretamente à dose e a duração do tratamento, bem como obtendo o produto farmacêutico por um custo acessível. A educação da população quanto à utilização de medicamentos é parte fundamental para o uso racional, e faz parte integrante da atenção farmacêutica (BRASIL, 2002). Para assegurar o uso adequado de medicamentos, é preciso aprimorar aos conhecimentos e ampliar as condutas na assistência farmacêutica (AF) (MOTA, et. Al., 2008).

A incorporação da gestão clínica e técnica do medicamento à AF é importante para obtenção de serviços mais eficientes nos processos de cuidado a saúde, onde o olhar clínico do farmacêutico pode contribuir para otimização do uso do medicamento e da terapêutica, objetivando atingir as reais necessidades dos pacientes que fazem uso de terapias medicamentosas, possibilitando melhores resultados na saúde (CORRER, et. Al., 2011).

SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA

O uso de medicamentos pode causar efeitos indesejados, prejudicando ou até impossibilitando o alcance do efeito terapêutico esperado. Isto pode acontecer devido a diversos fatores que influenciam na manutenção e recuperação da saúde do indivíduo inserido nas terapias medicamentosas. Devido a complexidade crescente das drogas e fármacos cada vez mais necessitam-se de serviços com orientações específicas quanto ao uso correto de medicamentos, bem como com outras intervenções farmacêuticas, as quais beneficiam o paciente na obtenção de uma melhor qualidade de vida (VINHOLES, et. Al., 2009).

Desta maneira, o serviço de farmácia clínica tem como objetivo realizar atividades educativas, que dão aos pacientes condições de melhor compreensão sobre sua enfermidade, como também esclarecem a importância de seguir adequadamente o tratamento, conferindo melhores resultados com o uso correto de medicamentos. Esse conjunto de atividades direciona e dá suporte ao paciente no cuidado à sua saúde e na análise dos resultados do seu tratamento, por meio da assistência farmacêutica integrada aos demais profissionais nos atendimentos de Atenção Primária à Saúde (APS) (SOLER, et. Al., 2010).

A assistência farmacêutica é um sistema que integra as ações de suporte às redes de atenção à saúde, e se estrutura em gestão técnico-assistenciais e na gestão clínica do medicamento,

assistindo o paciente em suas necessidades de tratamento e cuidado à saúde. As ações técnico-assistenciais compreendem atividades direcionadas à qualidade do acesso e ao uso racional de medicamentos, ou seja, desde a produção, aquisição, distribuição, armazenamento até a dispensação dos medicamentos (GOMES, et. Al., 2007).

Os serviços de farmácia clínica são prestados pelo farmacêutico diretamente ao paciente, podendo este serviço ser executado em locais como: hospitais, ambulatórios, unidades básicas de saúde, domicílio do paciente ou em outro local onde o indivíduo esteja exposto ao risco do uso de fármacos (GOMES, et. Al., 2010). O farmacêutico integrado na equipe multidisciplinar de saúde responsabiliza-se pelas intervenções com vistas ao uso seguro de medicamentos. Vale ressaltar que as necessidades dos pacientes não se limitam ao acesso ao medicamento, mas também necessitam de cuidados farmacêuticos durante a terapia medicamentosa, para que possam ser desempenhadas ações voltadas na prevenção de eventos adversos e intercorrências na solução de outros problemas ocasionados pelo uso de fármacos (REIS, et. Al., 2013).

A atenção farmacêutica impõe que haja uma prática clínica profissional, bem como um processo de cuidado farmacêutico definido, para que atenda aos seguintes propósitos (CORRER, et. Al., 2011): Provisão de condições e critérios de gestão clínica, para que ocorram atendimentos farmacêuticos de forma direta com o paciente em um espaço físico pré-estabelecido; Atendimento farmacêutico aos pacientes, de forma individualizada ou coletiva, visando o cuidado nas necessidades medicamentosas dos usuários de medicamentos, tendo como apoio a gestão técnico-assistencial e a gestão clínica do medicamento; Serviços organizados para a situação farmacoepidemiológica da comunidade e para os problemas de saúde individuais dos pacientes, ou seja, se faz necessário conhecer a população no tocante aos fatores epidemiológicos, socioeconômico, demográfico e ambiental, bem como quanto à oferta dos medicamentos na localidade; Ter ações planejadas de educação em saúde para os pacientes, focada pelo farmacêutico, em especial aos usuários de medicamentos em quantidade (polifarmácia) e de uso contínuo, os quais possuem doenças crônicas, e por isto precisam conhecer melhor a sua doença e a adesão de medicamentos, bem como horários e posologias adequadas para seu tratamento.

Por outro lado, as ações clínicas estão direcionadas para a atenção à saúde e aos resultados terapêuticos obtidos, por meio de

atividades no processo de cuidado à saúde do paciente, tendo o farmacêutico como profissional fundamental para obtenção de bons resultados farmacoterapêuticos (SOLER, et. Al., 2010). A figura 1 demonstra as etapas do processo do cuidado em saúde, como também as ações da gestão técnica-assistenciais esclarece a interligação da gestão clínica do medicamento com a assistência farmacêutica.

Figura 1. Modelo lógico-conceitual da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde.

Os processos do serviço de farmácia clínica precisam estar bem estruturados com etapas definidas e interligadas ao cuidado da saúde. Inicialmente, estas etapas são listadas conforme descrição abaixo (CORRER, et. Al., 2011; HONG, et. Al., 2009; VINHOLES, et. Al., 2009; SOLER, et. Al., 2010): Primeiramente, o farmacêutico realiza a coleta de dados pessoais do paciente, como também organiza as informações relacionadas aos problemas de saúde do mesmo e faz a relação com a análise dos exames; Após a identificação dos problemas de saúde, considerando os resultados dos exames, as condutas e prescrições médicas, bem como as queixas do paciente, é possível elaborar um método terapêutico individualizados, que vise implementar as intervenções farmacêuticas para beneficiar a qualidade de vida do paciente e sua farmacoterapia; O farmacêutico deve executar o acompanhamento do paciente, por meio de atendimentos espontâneos ou agendados periodicamente, para poder monitorar e avaliar a evolução da saúde dos mesmos na linha do tempo do cuidado.

Tem sido demonstrado que a atuação do farmacêutico clínico colabora positivamente para melhoria da saúde do paciente, visto que há um acompanhamento contínuo dos problemas de saúde, tanto em doenças crônicas quanto em problemas relacionados aos medicamentos, ou seja, o farmacêutico em um seguimento clínico tem como objetivo prevenir, identificar e resolver os problemas de saúde e PRM, por meio de intervenções farmacêuticas (MIRANDA, et. Al., 2012).

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

Consistem em ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com o objetivo de aprimoramento da farmacoterapia, promoção, proteção e da recuperação da saúde,

prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (BRASIL, 2013). As intervenções farmacêuticas podem ser realizadas de forma escrita e/ou verbal. A primeira utiliza-se cartas aos médicos prescritores, panfletos educativos, pictogramas em conjunto as tabelas de horários de dose voltados para o paciente, as prescrições farmacêuticas, prontuários de atendimentos farmacêuticos, entre outros. Na forma verbal, se dá por meio de palestras educativas em saúde, orientações farmacêuticas individuais ou coletivas para o autocuidado sobre as doenças e para o uso racional de medicamentos (SILVA, et. Al., 2013).

A sequencia de informações iniciada em consulta médica tem continuidade no ambiente da farmácia, onde o farmacêutico além de dispensar o medicamento deve orientar quanto ao cumprimento da farmacoterapia e possíveis interações medicamentosas e alimentares, bem como as prováveis reações adversas. No entanto, com esse detalhamento na dispensação se dá em menor percentual de pacientes, o farmacêutico precisa fortalecer mais a sua atuação no sistema de saúde, para além de supervisionar também a dispensação, poder reduzir os riscos associados à farmacoterapia com o uso das intervenções farmacêuticas individualizadas e/ou coletivas (ZANELLA, et. Al., 2015; OENNING, et. Al., 2011).

Um estudo retrospectivo, realizado na Unidade de Primeiro Atendimento (UPA) no Morumbi do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), demonstrou a atuação e a importância do farmacêutico clínico, por meio da identificação, classificação e levantamento do número de intervenções realizadas. Foram analisadas 3.542 prescrições médicas, nas quais se identificaram 1.238 intervenções farmacêuticas. A Tabela 3 descreve algumas das ações realizadas pelo farmacêutico na UPA, na qual a dose não usual representou 431 (35%) do total das intervenções, cujos medicamentos eram prescritos sem dose, dose acima ou abaixo do usual, apresentação de dose errada ou indisponível no mercado, provocando amplo impacto na prevenção de erros de medicação (MIRANDA, et. Al., 2012).

Tabela 3: Descrição das intervenções farmacêuticas na unidade de Primeiro Atendimento. Anexo.

Os dados demonstram a importância do farmacêutico clínico, para garantir a segurança ao paciente e a prevenção de eventos adversos a medicamentos, diminuição de tempo de internação, mortalidade e custos, nos serviços de primeiro atendimento e hospitalares. No entanto, é limitada

a atuação deste profissional de forma integral nos departamentos de emergência, onde estima-se que, aproximadamente, apenas 5% das UPA possuem farmacêuticos com desempenho voltado para a clínica (WYMORE, et. al., 2008; LANGEBRAKE, et. Al., 2010).

No Brasil, as ações efetivas na clínica farmacêutica ainda precisam percorrer grandes caminhos. Especialmente por ser notória a necessidade do farmacêutico clínico inserido na equipe multiprofissional, em razão de que ainda é preocupante o número de erros em prescrições, as complicações e agravamentos na saúde em decorrência disso, com o aumento de custos desnecessários. O farmacêutico clínico tem apresentado um considerável benefício econômico nos hospitais. A variação do custo-benefício deste profissional oscila dependendo do tipo de instituição de saúde, das atividades farmacêuticas e do número de intervenções (BORGES-FILHO, et. Al., 2007).

O Quadro 1 sintetiza três artigos científicos consultados quanto ao número e tipos de intervenções farmacêuticas realizadas, em períodos e instituições de saúde diferentes. As aceitabilidades das intervenções observadas nos estudos mostraram ser resolutivas para os problemas de saúde encontrados. Em um estudo para acompanhamento da farmacoterapia em dislipidêmicos no uso de sinvastatina, que foi realizado na Farmácia de Pernambuco da Unidade Metropolitana do Recife/PE, identificou-se 45 PRM, os quais foram: 11 (24,4%) dose muito alta, 11 (24,4%) descumprimento com a terapia, 10 (22,2%) dose muita baixa, 7 (15,6%) medicamento desnecessário, 5 (11,1%) reação adversa ao medicamento e 1 (2,2%) necessita de medicamento adicional. Para estes PRM realizou-se 51 intervenções farmacêuticas, os quais puderam resolver 37 PRM, obtendo-se 82,2% de aceitabilidade. Deste modo, o serviço farmacêutico favoreceu na diminuição significativa dos níveis de colesterol e da pressão arterial dos pacientes (SILVA, et. Al., 2013).

Em outro estudo realizado no HC-UFPR, a aceitabilidade das 933 intervenções propostas para os 933 PRM, conforme demonstrado, anteriormente, na Tabela 1, foi de 76,32% (74,71% aceitos e 1,61% aceitos com alterações). As intercessões do farmacêutico colaboraram na qualidade e segurança no uso de medicamentos, além de melhorar a comunicação com a equipe de profissionais (REIS, et. Al., 2013). Neste sentido, em outra pesquisa, as intervenções farmacêuticas contribuíram para redução da pressão arterial de 20 hipertensos de uma farmácia comunitária privada do município de Matão de São Paulo. Foram

realizadas 19 intervenções, as quais obtiveram aceitabilidade na maior adesão à terapia devido a melhor compreensão dos pacientes acerca de seus problemas de saúde e ao uso de medicamentos (MODÉ, et. Al., 2015).

Desta maneira, pode-se observar que as intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico são capazes de promover melhores resultados terapêuticos, garantindo segurança, eficácia e melhor custo-efetividade da farmacoterapia. Por meio da atenção farmacêutica, o farmacêutico proporciona o uso racional de medicamentos apoia e permite as tomadas de decisões clínicas, além de interagir com outros profissionais de saúde, o que se mostra necessário para adequado acompanhamento ao paciente no cuidado à saúde (FERRACINI, et. al., 2001).

Quadro 1: Síntese dos artigos consultados no tocante as intervenções farmacêuticas (IF) – Anexo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências demonstradas neste estudo reforçam a importância do serviço de farmácia clínica no acompanhamento e orientação pelo farmacêutico aos indivíduos com problemas relacionados aos medicamentos, tornando-o essencial otimizar e completar os cuidados em saúde. As atividades desenvolvidas pelo farmacêutico clínico colaboram positivamente na compreensão da importância da adesão ao tratamento, aos cuidados na automedicação e em positivas aplicações de medidas não farmacológicas, a fim de prevenir e resolver os problemas farmacoterapêuticos, bem como atender as necessidades de acompanhamento contínuo da saúde do paciente nos serviços de saúde, o qual é fundamental para manutenção da saúde.

Limitar-se apenas em definir o diagnóstico e o tratamento, na maioria dos casos, não é suficiente para assegurar a eficácia no cuidado em saúde. É necessária uma análise detalhada da situação clínica do paciente e constante, em conjunto com os medicamentos utilizados, como realizado no planejamento e realização das intervenções farmacêuticas, com a finalidade de obterem-se melhores resultados no tratamento clínico. A atuação do farmacêutico junto à equipe de multiprofissionais valoriza a farmacoterapia, obtendo efetividade no tratamento. A assistência farmacêutica oferecida ganha qualidade, proporcionando satisfação ao paciente no serviço de farmácia clínica.

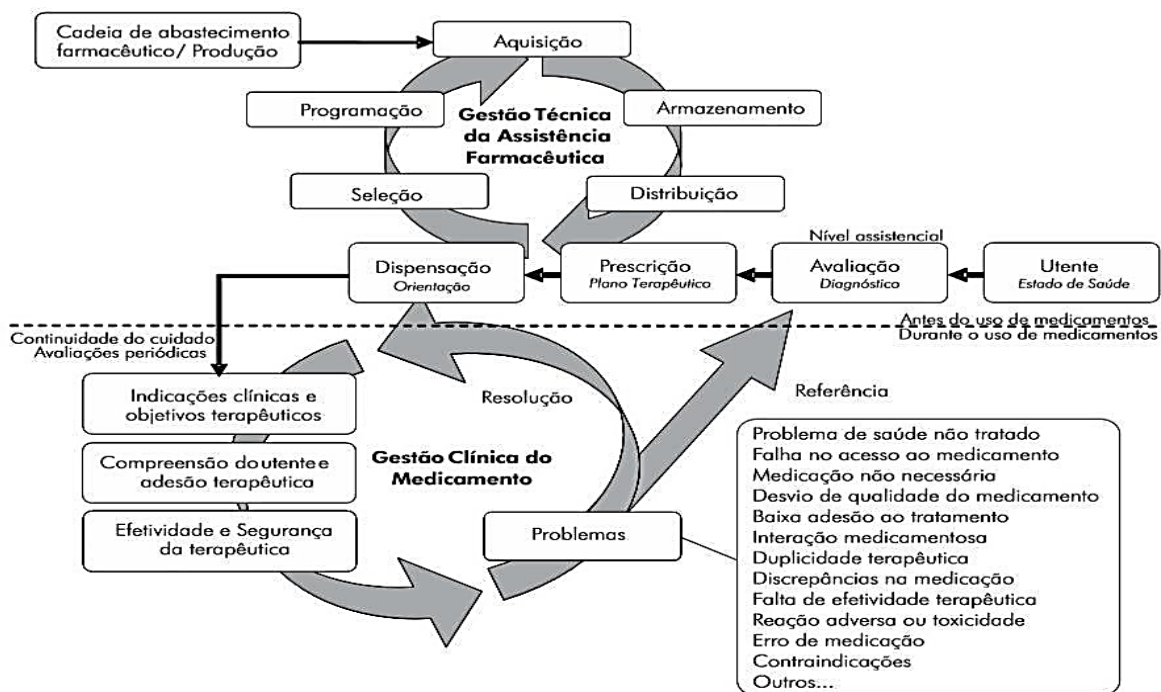
REFERÊNCIAS

- ALANO, G.M.; CORRÊA, T.S.; GALATO, D. Indicadores do Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 3, p. 757-764, 2012.
- AMARANTE, L.C.; SHOJI, L.S.; BEIJO, L.A.; LOURENÇO, E.B.; MARQUES, L.A.M. A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. **Rev CiêncFarm Apl.** v. 31, n. 3, p. 209-215, 2010.
- AQUINO, D.S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, p.733-736, 2008.
- Brasil. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Publicado no *Diário Oficial da União*, 25 de setembro de 2013. Seção 1, p. 186-192.
- Brasil. Organização Mundial da Saúde. **Promoção do uso racional de medicamentos: componente central.** Genebra: OMS, 2002. [Acesso em: 27/03/2016]. Disponível em: <http://www.who.int/medicinedocs/collect/edmweb/pdf/s4874s/s4874s.pdf>.
- CORRER, C.J.; OTUKI, M.F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Rev Pan-AmazSaude**. v. 2, n. 3, p.41-49, 2011.
- CORRER, C.J.; PONTAROLO, R.; WIENS, A.; ROSSIGNALL, P.; MELCHORS, A.C.; RADOMINSKI, R. Avaliação econômica do seguimento farmacoterapêutico em pacientes com diabetes melito tipo 2 em farmácias comunitárias. **Arq Bras Endocrinol Metab.** p.53-7, 2009.
- COSTA, K.S.; BERGAMO FRANCISCO, P.M.S.; MALTA, D.C.; BARROS, M.B.A. Fontes de obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Brasil: resultados de inquérito telefônico nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. **Cad. Saúde Pública**. V. 32, n. 2, e 00090014, 2011.
- GOMES, C.A.P.; FONSECA, A.L.; ROSA, M.B.; MACHADO, M.C.; FASSY, M.F.; SILVA, R.M.C. **A assistência farmacêutica na atenção à saúde.** Fundação Ezequiel Neves. 2. Ed. Belo Horizonte-2010.
- GOMES, C.A.P.; FONSECA, A.L.; SANTOS, F.J.P.; ROSA, M.B.; MACHADO, M.C.; FASSY, M.F. **A assistência farmacêutica na atenção à saúde.** FUNED. Belo Horizonte-2007; 70p: 978-85-7526-293-1.
- HONG, A.L.; BROZICK, A.; LAM, S.; PARRIS, M.; PAINE, M.; FLOWERS, P.W. Pharmacist implementation in the emergency department. **Ann Emerg Med.** v. 54, n. 3, p.S78-9, 2009.
- LYRA JÚNIOR, D.P.; MARCELLINI, O.S.; PÉLA, I.R. Effect of pharmaceutical care intervention on blood pressure of elderly out patients with hypertension. **Rev Bras Ciene Farm.**, v. 44, p. 451-457, 2008.
- MIRANDA, T.M.M.; PETRICCIONE, S., FERRACINI, F.T.; BORGES FILHO, W.M. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. **Einstein.** v.10 p.74-8, 2012.
- MOTA D.M., SILVA M.G.C., SUDO E.C., ORTÚN V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.13, p.S589-601, 2008.
- NOBRE F., RIBEIRO A.B., MION J.R. D. Control of arterial pressure in patients under going anti-hypertensive treatment in Brazil. **Arq Bras Cardiol.** v.94 p. 623-30, 2010.
- NUNES P.H.C., PEREIRA B.M.G., NOMINATO J.C.S., ALBUQUERQUE E.M., SILVA L.F.N., CASTRO I.R.S., et al. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 44, p. 691-699 2008
- REIS W.C.T., SCOPEL C.T., CORRER C.J., ANDRZEJEVSKI V.M.S. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. **Einstein.** v. 11, p.190-6. 2013.
- SOLER, O.; ROSA, M.B.; FONSECA, A.L.; FASSY, M.F.; MACHADO, M.C.; SILVA, R.M.C. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do Programa Saúde da Família. **Rev. Bras. Farm.** v.9, p. 37-45, 2010.

STORPIRTIS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro-2008; 489 p.

VINHOLES, E.R.; ALANO, G.M.; GALATO, D. A percepção da comunidade sobre a atuação do serviço de atenção farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Saúde Soc.** v. 18, n.2. p. 293-303, 2009;.

Figura 1. Modelo lógico-conceitual da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde.



Fonte: CORRER, et al, 2011.

Tabela 3: Descrição das intervenções farmacêuticas na unidade de Primeiro Atendimento.

CLASSIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO	DESCRIÇÃO DO CASO	INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA	RESOLUÇÃO
Dose não usual 431 (35%)	Prescrito para recém-nascido de 5 dias. 2900 kg cefotaxima 50mg/IV a cada 8 horas	Dose de cefatoxima abaixo da recomendada na literatura (100 a 150 mg/kg/dia) dividida a cada 8 a 12 horas	Alterado para cefotaxima 150mg IV a cada 12 horas
	Prescrito para criança de 4 meses, 7kg Clavulin BD 400mg/5mL 3mL VO agora	Dose indicada para criança de 7kg 1,1 a 2,0mL	Alterado para Clavulin BD 400mg/5mL 2mL VO agora
	Prescrito para paciente idosa claritromicina 500mg VO a cada 12 horas, paciente com Clcr= 178mL/min	Recomendado ajuste da dose de claritromicina para pacientes com Clcr < 30mL/min: metade da dose ou o dobro do intervalo de administração	Alterado para claritromicina 250mg VO a cada 12 horas
Diluição inadequada 121 (9,77%)	Prescrito polimixina B 500.000 UI + SF 250 mL IV a cada 12 horas	Recomendado dissolver sulfato de polimixina B 500.000 UI em 300 a 500mL de dextrose 5% para infusão intravenosa contínua	Alterado para polimixina B 500.000 UI + SG5% 300mL IV a cada 12 horas
Via de administração não usual 105 (8,48%)	Prescrito para criança de 11 anos e 37 kg SF 100mL + Insulina Humalog (Insulina lispro) 100 UI IV 3,7 UI/h (0,1 UI/kg/hora)	Insulina Humalog não tem indicação para administração via endovenosa, somente via subcutânea	Alterada para SF 100mL + Insulina Humulin (Insulina regular) 100 UI IV 3,7 UI/h (0,1 UI/kg/hora)
Tempo de infusão inadequado 76 (6,13%)	Prescrito solução hipertônica (NaCl 3%) SF 450 mL + NaCl 20% 50mL IV em 1 hora	Recomenda-se que para administração de soluções hipertônica (3 a 5%), não se deve exceder a velocidade máxima de 100mL/hora	Alterado para o tempo de infusão SF 450 mL + NaCl 20% 50mL IV em 1 hora para infusão em 5 horas
Frequência de administração inadequada 73 (5,89%)	Prescrito fentanila (Durogesic) 25mcg TD 1 vez ao dia	É recomendada a troca de Durogesic TD a cada 72 horas	Alterado para fentanila (Durogesic) 25mcg TD 1 vez a cada 72 horas

Fonte: MIRANDA, et al, 2012 (Adaptado).

Quadro 1: Síntese dos artigos consultados no tocante as intervenções farmacêuticas (IF)

REFERÊNCIA	Silva et al., 2013	Reis et al, 2013	Modé et al., 2015
PERÍODO DO ESTUDO	06 meses	12 meses	05 meses
INSTITUIÇÃO	Farmácia de Pernambuco da Unidade Metropolitana do Recife/PE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná/PR	Farmácia comunitária privada do município de Matão/SP
Nº IF	51	933	19
TIPOS DE IF	34 (66,7%): medidas educativas para garantir a adesão e o uso correto de medicamento (dose, quantidade, frequência, duração e administração);	177 (18,97%): suspender medicamentos;	9 (47,4%): diminuição a não adesão
	9 (17,7%): substituição de medicamentos;	75 (8,04%): substituir por apresentação/ forma farmacêutica mais segura, efetiva, custo-efetiva ou disponível;	3 (15,8%): educação em medidas não farmacológicas;
	7 (13,7%): retirada de medicamentos;	70 (7,5%): substituir por medicamento mais seguro, efetivo, custo-efetivo ou disponível;	2 (10,5%): diminuição da automedicação;
		60 (6,43%): prover informações/educação aos profissionais de saúde;	2 (10,5%): modificação da frequência de dose;
	1 (1,9%): adição de novo medicamento	46 (4,93%): iniciar terapia medicamentosa;	2 (10,5%): substituição de medicamentos;
30 (3,21%): corrigir inconsistência/ recomendação/ prescrição		1 (5,3%): acréscimo de medicamentos	
ACESSIBILIDADE DAS IF	82,2%, resolução dos PRM	76,32% (74,71% aceitos e 1,61% aceitos com alteração	Houve alta adesão terapêutica