

AMANDA LARISSA SILVA E SILVA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA SEGURANÇA
DO PACIENTE**

AMANDA LARISSA SILVA E SILVA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA SEGURANÇA
DO PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Pitágoras, como requisito parcial para a
obtenção do título de graduado em Farmácia.

Orientador:

AMANDA LARISSA SILVA E SILVA

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA SEGURANÇA DO
PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Pitágoras, como requisito parcial para a
obtenção do título de graduado em Farmácia.

Orientador:

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

São Luís, de de2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar sempre por ter permitido, através dos meus pais, essa grande conquista em minha vida, que é a formação universitária em farmácia, a toda minha família e amigos que me apoiaram, incentivaram e sempre estiveram do meu lado, ao meu namorado que desde o início esteve comigo me confortando e apoiando nas dificuldades sendo essencial nos momentos que mais precisei, e não menos importante, meus professores que acrescentaram com conhecimento e tornaram-se exemplos profissionais para mim, sem mais, apenas gratidão por tudo e a todos.

SILVA, Amanda Larissa Silva. **O papel do Farmacêutico Clínico na Segurança do paciente**: 2018. 28. Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia – Pitágoras, São Luís, 2018.

RESUMO

Este trabalho de TCC, que versa sobre a atuação do farmacêutico clínico, teve como problema de pesquisa: Qual a importância do farmacêutico clínico na segurança do paciente? O objetivo geral consistiu em apontar a atuação, atribuições e competências do farmacêutico clínico em relação a segurança do paciente. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica sobre a atuação do farmacêutico clínico. Foram utilizadas como fontes de pesquisa: plataformas acadêmicas e científicas como Scielo, Pubmed e Lilacs entre outras e sites governamentais. Os trabalhos utilizados são datados nos últimos dez anos. Os resultados obtidos apontaram que às atividades clínicas dos farmacêuticos são essenciais e devem ser incentivadas, a fim de, diminuir os possíveis erros de prescrição e medicação, pois o farmacêutico clínico é o especialista no uso de terapia medicamentosa comprometido em maximizar a segurança dos resultados reduzindo custos e melhorando a qualidade de vida dos pacientes, tem-se como problema: Qual a relevância do farmacêutico clínico na segurança do paciente?

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Farmácia clínica; Segurança dos pacientes.

SILVA, Amanda Larissa Silva. **The activity of the Clinical Pharmacist in Patient Safety**: 2018. 28. Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia – Pitágoras, São Luís, 2018.

ABSTRACT

This work of TCC, which deals with the performance of the clinical pharmacist, had as a research problem: What is the importance of the clinical pharmacist in patient safety? The general objective was to point out the performance, attributions and competences of the clinical pharmacist in relation to patient safety. The methodology used was the bibliographic research on the performance of the clinical pharmacist. Research sources were: academic and scientific platforms such as Scielo, Pubmed and Lilacs among others and government websites. The papers used are dated in the last ten years. The results obtained indicated that the clinical activities of pharmacists are essential and should be encouraged in order to reduce possible errors of prescription and medication, since the clinical pharmacist is the specialist in the use of medicinal therapy committed in maximizing the safety of the results reducing costs and improving the quality of life of patients, we have as a problem: What is the relevance of the clinical pharmacist in patient safety?

Keywords: Pharmaceutical care; Clinical pharmacy; Patient safety.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Área de atuação.....	17
Figura 2 – Caracterização das atividades realizadas em algum tipo de farmácia ou drogaria.....	18
Figura 3 – Alguns conceitos chave da classificação internacional da segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde.....	20

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. HISTÓRIA, FORMAÇÃO E PERFIL DOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NO BRASIL.....	14
3. PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	19
4. O FARMACÊUTICO CLÍNICO E A SEGURANÇA DOS PACIENTES.....	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

O Farmacêutico Clínico é o profissional responsável pelo uso otimizado de medicamentos, revisando e recomendando a terapia medicamentosa com o objetivo de maximizar o resultado e a segurança dos pacientes. É no contexto da assistência farmacêutica que sua atuação se destaca através da provisão de farmacoterapia, abastecimento, conservação e controle de qualidade, segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos.

A literatura aponta o farmacêutico clínico como profissional que coloca o paciente como principal beneficiário de suas ações, são atitudes arraigadas de valores éticos e responsabilidades na prestação da farmacoterapia, contribuindo para a redução do aparecimento de reações adversas a medicamentos, diminuição de morbidade e mortalidade desonerando também os gastos com saúde.

Considerando que o farmacêutico clínico é o especialista no uso de terapia medicamentosa comprometido em maximizar a segurança dos resultados reduzindo custos e melhorando a qualidade de vida dos pacientes, tem-se como problema: Qual a relevância do farmacêutico clínico na segurança do paciente?

Desta forma esse trabalho tem como objetivo geral: Apontar a atuação, atribuições e competências do farmacêutico clínico, descrito na literatura, sobre a segurança dos pacientes. Os objetivos específicos se concentram em: discorrer sobre a formação e perfil dos profissionais farmacêuticos; descrever sobre o programa nacional de segurança do paciente; demonstrar a contribuição do farmacêutico clínico na gestão dos medicamentos e suas consequências na segurança do paciente.

Este trabalho de conclusão de curso foi realizado mediante revisão literária sobre a atuação do farmacêutico clínico ressaltando seu papel social e profissional na segurança dos pacientes. Foram utilizadas como fontes de pesquisa: plataformas acadêmicas e científicas como Scielo, Pubmed e Lilacs entre outras e sites governamentais. Os trabalhos utilizando são datados nos últimos dez anos.

2. HISTÓRIA, FORMAÇÃO E PERFIL DOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NO BRASIL

A literatura aponta que a medicina moderna tem sua origem na Grécia, o nome boticário é uma derivação do termo apothéke, que se referia a uma caixa pequena nas quais eram guardadas as medicações que os médicos gregos tinham sempre consigo quando iam atender seus pacientes (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011).

Segundo Pereira e Nascimento (2011), ainda no século XI, o ensino da farmácia fazia parte do estudo da medicina. Segundo os autores é em 1240 que a farmácia é separada da medicina, quando foi escrita a magna carta da profissão farmacêutica, por Frederico II, imperador romano, criando a farmácia como uma profissão independente.

A importância da Igreja como fiel depositária do conhecimento científico existente na Idade Média foi de grande valia para as ciências da saúde, dentre elas a Farmácia que, praticada por monges e freiras nos mosteiros e conventos que proliferaram neste período, teve preservado e até desenvolvido o seu saber farmacêutico oriundo das civilizações anteriores (CORRAL; SOUZA; NEGRÃO, 2009).

No Brasil colonial, os boticários, que praticavam o curandeirismo ambulante, percorriam a cidade divulgando os remédios e drogas para doenças humanas e animais. A assistência farmacêutica nessa época também era praticada pelos jesuítas que instituíram enfermarias e boticas para prestar assistência em seus colégios, haviam quem cuidava dos doentes e quem preparava os remédios (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011).

Nos estabelecimentos farmacêuticos do passado o farmacêutico realizava pesquisas e manipulava os medicamentos que eram preparados a partir de substâncias de origem animal ou vegetal. Também prestava informações sobre o uso correto dos medicamentos e indicava o uso de formulações de venda livre (DEUSCHLE; BORTOLOTTI; DEUSCHLE, 2015).

Com a efervescente industrialização, a partir da segunda metade da década de 30, a formação farmacêutica passa atender os interesses da indústria farmacêutica que começam a produzir em grande escala, os preparados artesanais

foram perdendo espaço pelos medicamentos feitos industrialmente com antecedência e apresentados sob uma embalagem particular (CRUZ; SILVA, 2011).

Segundo os autores até 1930 o profissional farmacêutico possuía uma relação mais próxima da comunidade, se envolvia no cotidiano das pessoas, no entanto, o desenvolvimento industrial altera as relações no mundo do trabalho e a relação comunidade e farmacêutico se distancia, tornando-o um profissional mais técnico.

Assim, o papel notoriamente conhecido do farmacêutico, o de fazer o medicamento, desapareceu quase que por completo, e a função predominante do profissional farmacêutico passou a ser a orientação e dispensação de medicamentos em drogarias (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011).

2.1 O CURSO DE FARMÁCIA NO BRASIL

Segundo Pereira e Nascimento (2011), quanto ao ensino de farmácia no Brasil, data de 1824 com uma cadeira da escola de medicina. Em 1839, no Estado de Minas Gerais, foram criadas duas escolas de farmácia. Já no início do século 20, o farmacêutico tornou-se o profissional de referência para a sociedade nos aspectos do medicamento, além de orientar sobre a correta utilização do medicamento domina também a produção e comercialização do arsenal terapêutico disponível na época.

A revista O Farmacêutico Brasileiro, publicada nos anos 1920 até o final dos anos 1940, reforçava, através da propaganda financiada pela multinacional alemã dos medicamentos, a Bayer, o caráter íntegro, disponível e caridoso do profissional atrás do balcão. O farmacêutico era revestido, então, de uma função simbólica e representado como o homem que salvava vidas e aliviava as dores mais atrozes, quase um sacerdote, que detinha o saber das manipulações, da eficiência dos medicamentos, das fórmulas dos elixires mitigantes, bem como a ciência da exata medida da cura contida nos cadinhos e frascos (REZENDE, 2015).

No século XX, as transformações sociais exigem legislações mais específicas para a profissionalização do farmacêutico, de acordo com Deuschle, Bortolotto e Deuschle (2015), em 1969 o Conselho Federal de Farmácia (CFF) aprovou o Parecer 287/62, que definiu um novo currículo para o Curso de Farmácia no Brasil, em um primeiro momento ocorreria à formação de farmacêutico e num segundo momento, a formação de bioquímico.

Assim, o profissional abrangia o leque, seria habilitado a realizar exames laboratoriais como poderia atuar em indústria de medicamentos, com essa mudança resultou na fragmentação da profissão (DEUSCHLE; BORTOLOTTTO; DEUSCHLE, 2015).

Segundo Cruz e Silva (2011), em 1962 foi implantado o currículo mínimo para o curso de farmácia, as disciplinas priorizavam as áreas da indústria de medicamentos e análises clínicas e, no ano de 1969, foi implementado o novo currículo para o curso de Farmácia ressaltando, a partir da reforma universitária, o distanciamento do farmacêutico como profissional do remédio e de seu papel de cuidador e orientador nas farmácias.

Em 1988, com a criação do Sistema único de saúde (SUS), e as mudanças no cenário político nesta época foram os promotores da necessidade de uma reorganização do currículo do curso de farmácia no Brasil no ano de 2002, promovendo um novo perfil para os profissionais farmacêuticos (DEUSCHLE; BORTOLOTTTO; DEUSCHLE, 2015).

Na década de 1980 as mudanças socioeconômicas e o processo de democratização do país trazem ao debate a revisão do currículo para o ensino de farmácia, reforçando que a profissão e sua capacitação deve ser voltada para atender o mercado de trabalho. Cruz e Silva (2011) consideram que é uma perda de identidade na formação profissional ao mesmo tempo em que é o momento de repensar o seu papel dentro da sociedade, buscando uma postura de posicionamento e questionamento profissional no sentido de resgate do papel outrora de cuidado e educador.

Foi uma mudança que tornou o currículo generalista para os cursos de farmácia, possibilitando aos acadêmicos conhecimentos nas áreas de indústria, alimentos e análises clínicas, que consistem de âncoras para a formação do farmacêutico (DEUSCHLE; BORTOLOTTTO; DEUSCHLE, 2015).

A formação técnica é necessária, pois a profissão farmacêutica exige conhecimentos específicos, assim como, a formação generalista é necessária para preparar o profissional para o atendimento voltado para o paciente. Deuschle, Bortolotto e Deuschle (2015) compreendem que as propostas de ensino devem contemplar essas duas vertentes para a construção do conhecimento e formação profissional como um todo, ir além da doença e do medicamento, ir de encontro ao que é humano.

2.2 PERFIL DOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NO BRASIL

O Conselho Federal de Farmácia divulgou um relatório em 2015 com o perfil do farmacêutico no contexto atual da sociedade brasileira. Os dados sociodemográficos apresentaram que a maioria dos farmacêuticos são constituídas de mulheres, cerca de 67,5% e a faixa etária prevalecte é de 29 e 38 anos. Demograficamente 6,1% concentram-se na região norte, 15,8% na região nordeste, 9,8% na região centro-oeste, 40% na região sudeste e 28% no sul.

Com relação a formação acadêmica a maioria graduou-se em instituições privadas (67,9%) e os 32,1% tem sua formação em instituições públicas. Quanto à característica do exercício profissional verificou-se que 96,1% estão inscritos nos CRFs, 7,5% trabalham na Região Norte, 14,7% Nordeste, 11,7% Centro-Oeste, 38,4% Sudeste e 27,7% na Sul. Em relação à remuneração, o maior percentual de farmacêuticos (39,9%) concentra-se na faixa salarial de R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00. Com relação à área de atuação segue a figura abaixo:

Figura 1- Área de atuação

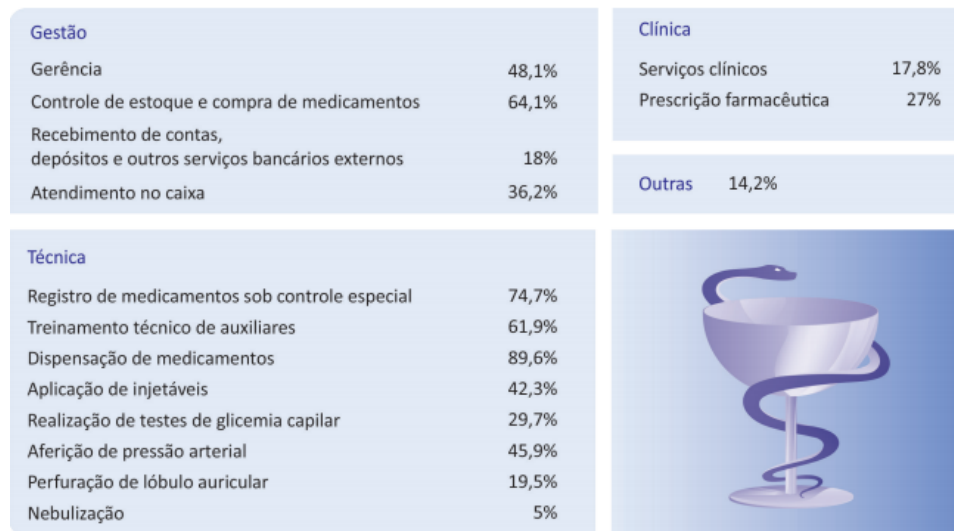


Fonte: Conselho Federal de farmácia (2015).

Entre as áreas de atuação (Figura 1), 81,1% trabalham em farmácias, 3,5% em distribuidoras de medicamentos, 8,8% em laboratório de análises clínicas, 3,2% indústrias farmacêuticas, 1,4% docência em nível médio, 5% docência em nível superior, 1,9% vigilância sanitária, 5,6% gestão pública, 1,3 gestão privada, 3,1% estudante de mestrado/doutorado e 10,8% outras áreas.

Com relação às atividades realizadas nas farmácias segue a figura 2.

Figura 2- Caracterização das atividades realizadas em algum tipo de farmácia ou drogaria.



Fonte: Conselho Federal de farmácia (2015).

Entre os que declararam como área de atuação algum tipo de farmácia ou drogaria, o maior percentual (64,1%) concentra-se na gestão, executando atividades de controle de estoque e compra de medicamentos. Na área técnica, a maioria, 89,6%, atua na dispensação de medicamento. No que se refere às atividades clínicas, 27% afirmaram que prescrevem. As demais atividades estão diluídas nos restantes 14,2% pesquisados.

Ressalta-se nesta pesquisa que a atividade realizada pelos farmacêuticos com índices de frequência mais expressivos são a dispensação, o controle e o registro de medicamentos, o treinamento de auxiliares e o gerenciamento. Esses resultados demonstram o atrelamento da atuação farmacêutica às áreas de natureza administrativa e não às áreas técnicas, profissionais ou clínicas.

A Farmácia é uma profissão milenar e, ao longo de sua existência, os farmacêuticos desempenharam diferentes papéis. Na medida em que a sociedade foi se modernizando, esses profissionais foram se distanciando da prática clínica, caracterizada pelo cuidado direto ao paciente, para assumir um perfil técnico. Hoje, no mundo inteiro, há um movimento em sentido contrário, de resgate do papel do farmacêutico como profissional da saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2015).

3. PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura.

São crescentes as iniciativas para a promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde em âmbito mundial, com envolvimento da alta direção das instituições até seus colaboradores. Como consequência, a meta de qualidade nos diversos serviços oferecidos à sociedade implica a otimização dos resultados (OLIVEIRA et al, 2014).

A Segurança do Paciente é uma questão mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, demonstrando preocupação com a situação, criou a *World Alliance for Patient Safety*, que tem como objetivos, (que passou a chamar-se *Patient Safety Program*), entre outros, organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos (BRASIL, 2014).

Serviu como base para essa ação uma pesquisa que verificou entre 17 e 24 definições de erro e 14 eventos adversos em saúde, motivando a Organização Mundial da Saúde (OMS), a desenvolver a classificação internacional de segurança do paciente. Segue abaixo:

Figura 3: Alguns conceitos chave da classificação internacional da segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde.

Segurança do paciente	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
Risco	Probabilidade de um incidente ocorrer.
Incidente	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
Circunstância Notificável	Incidente com potencial dano ou lesão.
<i>Near miss</i>	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente sem lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
Evento Adverso	Incidente que resulta em dano ao paciente.

Fonte: Ministério da Saúde (2014).

Outras ações foram tomadas para minimizar os erros e eventos adversos, para reduzir as infecções associadas ao cuidado em saúde, como a campanha de higienização das mãos, responsável por promover uma cirurgia mais segura; prevenir e evitar possíveis erros com medicamentos que tenham nomes e embalagens semelhantes; evitar troca de pacientes, ao prestar qualquer cuidado – administrar medicamento, colher amostra para exame, infundir bolsa de sangue e etc (BRASIL, 2014).

Em 2006, foi realizado o primeiro Fórum Internacional Sobre Segurança do Paciente e Erro de Medicação, organizado pela Associação Mineira de Farmacêuticos, em Belo Horizonte, em parceria com o Institute for Safe Medication Practices (ISMP)/EUA. Este foi decisivo para a criação, em 2009, do ISMP Brasil entidade multiprofissional que tem promovido eventos nacionais e internacionais sobre o tema e publicado boletins, capítulos em livros e artigos sobre erro de medicação (BRASIL, 2014).

Instituições hospitalares têm incorporado tal ponto de vista com o objetivo de oferecer assistência de excelência, diminuir custos e assegurar a satisfação à clientela. Busca-se instituir a segurança nas organizações de saúde enquanto processo cultural, promovendo maior consciência dos profissionais quanto à cultura de segurança, compromisso ético no gerenciamento de risco com consequente

aquisição de segurança para si e para a clientela atendida, suprimindo a lacuna existente no aspecto da segurança do paciente (OLIVEIRA et al., 2014).

3.1 PROTOCOLO BÁSICO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Os protocolos básicos de segurança do paciente são instrumentos para a implantação de medidas voltadas para a segurança do paciente. A Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente:

- Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de Saúde;
- Cirurgia segura;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Identificação de pacientes;
- Comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde;
- Prevenção de quedas;
- Úlceras por pressão;
- Transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e
- Uso seguro de equipamentos e materiais.

O protocolo que corresponde à segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, tem por finalidade a promoção de práticas seguras no uso de medicamentos em ambientes hospitalares. Tal medida se dá porque se estima que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7000 mortes por ano nos Estados Unidos, no Brasil ainda não há dados estatísticos disponíveis de óbitos relacionados a erros de medicação (BRASIL, 2014).

Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente (BRASIL, 2014).

É importante destacar o grupo de medicamentos denominados potencialmente perigosos e ou de alta vigilância, considerando que se devem prevenir os erros de sua utilização, pois podem provocar graves consequências no

paciente quando utilizados de forma errônea. São erros de maior gravidade por isso a necessidade de adotar protocolos específicos para prevenção.

3.1.1 Práticas Seguras na Prescrição de Medicamentos

As prescrições são classificadas em tipos:

- Urgência ou emergência: é uma prescrição de necessidade imediata, geralmente uma única dose.
- Prescrição de caso necessário: o tratamento responde a uma necessidade específica do paciente havendo tempo mínimo e máximo entre administrações.
- Baseada em protocolos: muito como em quimioterapias, quando são estabelecidos critérios de início do uso, durante o curso e conclusão do tratamento.
- Padrão: aquela que segue o tratamento até que o prescritor o interrompa.
- Padrão com data de fechamento: muito usada para prescrição de antimicrobianos em meio ambulatorial, possui o início e fim do tratamento.
- Verbal: utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente, em decorrência, possui elevado risco de erros e deverá ser restrita às situações para as quais é prevista.

O Ministério da Saúde, determina que as unidades de saúde devem publicar a lista de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância que constam na relação de medicamentos selecionados na instituição, apontando as doses máximas desses medicamentos, a forma de administração (reconstituição, diluição, tempo de infusão, via de administração), a indicação e a dose usual.

Para uma prescrição segura de medicamentos, é necessário que o prescritor conheça a história clínica e os medicamentos de que o paciente faz uso para conciliá-los com a nova prescrição, de modo seguro a fim de evitar duplicidades, interações, doses inadequadas e outras discrepâncias, podendo nessa etapa contar com o suporte do farmacêutico (BRASIL, 2014).

Assim, às atividades clínicas dos farmacêuticos são essenciais e devem ser incentivadas, a fim de, diminuir os possíveis erros de prescrição e medicação. É importância que as prescrições sejam revisadas por farmacêutico antes de serem dispensadas.

Quanto à distribuição segura de medicamentos, é necessário que o estabelecimento de saúde realize ações de educação permanente, priorizando a sistematização e registro de medicamentos, de forma que os farmacêuticos e auxiliares de farmácia, com foco na segurança do uso de medicamentos, se envolvam nos processos de seleção, padronização, armazenamento, fracionamento, análise farmacêutica da prescrição e dispensação dos medicamentos.

3.1.2 Dispensação Segura de Medicamentos

O farmacêutico também pode ser consultado, sobre a via de administração prescrita, se ela está adequada a condição clínica do paciente, esclarecer dúvidas relativas a fórmula farmacêutica e a posologia.

Fazer consultas ao farmacêutico e em fontes de informações atualizadas e idôneas em caso de dúvidas sobre o nome do medicamento, posologia, indicações, contra indicações, precauções de uso, preparo e administração (BRASIL, 2014).

Para dispensação segura de medicamentos, segundo o Ministério da Saúde (2014), devem-se seguir procedimentos, lista-se alguns abaixo:

- O farmacêutico deve analisar as prescrições antes do início da separação dos medicamentos, conferindo se todos os elementos de identificação da instituição, do paciente, do prescritor e a data estão disponíveis.
- Analisar os medicamentos prescritos, evitando que possíveis erros de prescrição se tornem erros de dispensação;
- Solucionar todas as dúvidas, porventura existentes, diretamente com o prescritor, especialmente aquelas relacionadas à grafia médica, eliminando interpretação ou dedução do que está escrito;
- Analisar os medicamentos prescritos considerando-se os seguintes aspectos: dose, forma farmacêutica, concentração, via de administração, posologia, diluente, velocidade de infusão, tempo de infusão, indicação, contra indicação, duplicidade terapêutica, interação medicamento-medicamento e medicamento-alimento e possíveis alergias;
- O auxiliar de farmácia não deverá separar simultaneamente prescrições diferentes;

Assim, constata-se a importância e efetividade do profissional farmacêutico em farmácias, a fim de, garantir a segurança medicamentosa para população, esclarecendo e tirando dúvidas sobre as receitas, sintomas e queixas, de certa forma contribuindo para segurança do uso de medicamentos.

4. O FARMACÊUTICO CLÍNICO E A SEGURANÇA DOS PACIENTES

A farmácia clínica compreende atividades voltadas para maximizar a terapia e minimizar os riscos e os custos, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos. O farmacêutico clínico trabalha promovendo a saúde, prevenindo e monitorando eventos adversos, intervindo e contribuindo na prescrição de medicamentos para a obtenção de resultados clínicos positivos (FERRACINI et al., 2011).

Segundo os autores, vários estudos relatam o impacto positivo da participação do farmacêutico clínico como na prescrição de antimicrobianos, em que o uso incorreto exerce papel crítico na seleção de micro-organismos resistentes e do risco de infecções, além dos custos envolvidos.

Assim, a inserção do profissional farmacêutico nas equipes multiprofissionais de saúde pode promover o uso racional de medicamentos e um maior controle na sua morbimortalidade. É a farmacoterapia usada de forma adequada sendo efetiva e segura.

O farmacêutico clínico "(...) estará apto para realizar acompanhamento farmacoterapêutico completo e de qualidade, avaliando os resultados clínicos laboratoriais dos pacientes e interferindo diretamente na farmacoterapia" (PEREIRA; FREITAS 2008, p.03).

Araújo et al. (2017) aponta que os termos utilizados entre os farmacêuticos para designar suas atividades clínicas são: serviços cognitivos farmacêuticos, consulta farmacêutica, orientação farmacêutica, educação do paciente, farmácia clínica e atenção farmacêutica/seguimento farmacoterapêutico/gerenciamento da terapia medicamentosa.

Dessa forma, atenta-se para o fato que os farmacêuticos começaram a colaborar com os médicos de forma a integrar os seus serviços para o atendimento ao doente. Em cenários de prática clínica, onde os farmacêuticos foram integrados com sucesso na gestão do tratamento farmacológico, melhoraram os resultados de eficácia terapêutica (HASAN, 2008 apud LEITE 2014, p.16).

O farmacêutico poderá intervir em dois segmentos, tanto na indicação Farmacêutica quanto no seguimento fármaco terapêutico. São dois segmentos que se assentam essencialmente no conhecimento e na comunicação, esses são pressupostos fundamentais na medida em que são dependentes um do outro, pois poderá existir o conhecimento sobre a prática clínica, mas sem a capacidade de

comunicação não há possibilidade de transmissão desse mesmo conhecimento ao doente. No entanto, havendo capacidade de comunicação e não havendo o conhecimento da prática clínica, o doente não irá ficar elucidado relativamente à sua condição médica (LEITE 2014, p.16).

4.1 MEDICAMENTOS E SEGURANÇA DO PACIENTE

O acompanhamento Farmacoterapêutico é um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, através da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), cujo objetivo é alcançar resultados e a melhora da qualidade de vida do usuário (EUROFARMA, 2016).

Segundo a UNA/SUS (2011), a avaliação da necessidade do uso de medicamentos evidenciou dois contrastes preocupantes, o uso de remédios desnecessários ou sem indicação médica para os problemas de saúde do indivíduo; e ou a necessidade de utilizar medicamentos para um problema de saúde não tratado até aquele momento. Evidenciando que indicação e necessidade são conceitos ligeiramente diferentes.

A indicação é o uso aprovado do medicamento, definido na bula do produto. No entanto, a necessidade parte da situação clínica do usuário. Nesse sentido, quando a indicações do medicamento e o problema clínico coincidem consequentemente, há necessidade da farmacoterapia (UNA/SUS, 2011).

Portanto, o uso de um medicamento, pode ser considerado necessário quando há um problema de saúde que o justifique e/ou quando há uma prescrição médica válida para tal. Por outro lado, se não houver uma condição clínica que indique a farmacoterapia, esta torna-se desnecessária.

No entanto, se há uma indicação terapêutica que não está sendo tratada, então há urgência de iniciar a farmacoterapia. Nesta fase, é imperioso que o farmacêutico investigue se o problema de saúde do indivíduo é causado pela farmacoterapia ou se o problema é algo que precisa de intervenção medicamentosa.

Desta forma, para uma adequada avaliação da farmacoterapia, o farmacêutico deve possuir uma base sólida de conhecimento em farmacoterapia e sobre o manejo de condições agudas e crônicas. O caráter generalista da prática farmacêutica faz com que a atualização e a educação permanente sejam parte do seu cotidiano.

É fundamental possuir acesso a boas fontes de informação sobre medicamentos e às diretrizes clínicas. Uma boa prática clínica deve se basear nas necessidades específicas dos usuários, nas melhores evidências disponíveis e na experiência do profissional para a tomada de decisões, que maximizem as chances de benefícios ao usuário.

Além dos conhecimentos é necessário também manter uma relação de comunicação com os pacientes, a escuta do paciente é fundamental para satisfazer todas as dúvidas e para compreender corretamente as causas das queixas.

O Método Dáder baseia-se na obtenção da história fármaco terapêutica do doente, isto é, nos problemas de saúde que este apresenta nos medicamentos que utiliza e na avaliação do seu estado de situação numa determinada data, de forma a identificar e resolver os possíveis problemas relacionados com medicamentos que o doente apresenta. Após esta identificação realizam-se as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os e posteriormente avaliam-se os resultados obtidos (EBAH, 2004).

O processo de atenção clínica farmacêutica obedece a uma metodologia, no Brasil, destaca-se o método Dáder, o Pharmacotherapy WorkUp e o Therapeutic Outcomes Monitoring.

4.2 MÉTODO CLÍNICO NA PRÁTICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

4.2.1 Método Pharmacotherapy Workup

O método Pharmacist Workup of Drug Therapy (Análise da Farmacoterapia pelo Farmacêutico) foi criado em 1988 por Strand, Morley e Cipolle. É um sistema clínico de documentação adaptada para prática farmacêutica que objetiva a identificação e resolução de problemas relacionados com medicamentos específicos (UNA/SUS, 2011).

Mais tarde, um conceito e classificação de Problemas Relativos a Medicação são propostos e se aprofunda a construção da base filosófica do que viria a ser conhecido então como atenção farmacêutica. Após algumas modificações, o método é atualmente denominado Pharmacotherapy Workup e também conhecido por modelo Minnesota (UNA/SUS, 2011).

Este processo tem por base o relacionamento entre farmacêutico e paciente e divide-se em: 1) avaliação, 2) desenvolvimento de um plano de cuidado e 3) o acompanhamento da evolução do paciente (UNA/SUS, 2011).

Assim, do ponto de vista do registro, o prontuário de um paciente atendido sob este método constará de um formulário de avaliação inicial e tantos formulários de plano de cuidado e monitorização quantos forem os problemas de saúde presentes ou tratamentos em curso (UNA/SUS, 2011).

4.2.2 Método Dáder

Original da Espanha, o método Dáder, surgiu em 1999, por um grupo de pesquisadores em atenção farmacêutica da Universidade de Granada. Surgiu da necessidade de dispensar a utilização de programas informáticos, conhecimentos avançados prévios de farmacoterapia ou um complexo sistema de documentação dos processos e resultados (CORRER, 2006).

O Método Dáder utiliza-se da história fármaco terapêutica do paciente, isto é, é uma investigação dos problemas de saúde que o indivíduo pode apresentar e os possíveis medicamentos que utiliza, e na avaliação de seu estado situacional em uma data determinada a fim de identificar, resolver e prevenir os possíveis.

Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) apresentados pelo paciente. Após esta identificação, se realizam intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os PRM e posteriormente se avaliam os resultados obtidos (CORRER, 2006).

Correr (2006) afirma que as informações relevantes do indivíduo, é registrada resumidamente em um formulário denominado Estado Situacional, estabelece neste documento, a relação entre os problemas de saúde e os medicamentos em data determinada, é uma espécie de retrato do paciente em relação a estes aspectos.

Também é o documento que se deve utilizar para apresentar casos em sessões clínicas. Obtido o estado situacional, o farmacêutico realizará um estudo de revisão aprofundada sobre os problemas de saúde e medicamentos, buscando obter informações que auxiliarão na avaliação global do paciente (CORRER, 2006).

O entendimento de PRM adotado pelo método Dáder, aponta que os problemas de saúde ou resultados clínicos negativos relacionados à farmacoterapia, podem possibilitar a identificação dos riscos e PRM manifestados no paciente, logo, o farmacêutico deve formular um plano de ação a fim de resolvê-los.

A Intervenção Farmacêutica é entendida como a proposta de atuação sobre o tratamento e/ou a atuação sobre o paciente, encaminhada a resolver ou prevenir um resultado clínico negativo da farmacoterapia (CORRER, 2006).

4.2.3 *Therapeutic Outcomes Monitoring* (Monitoramento de resultados terapêuticos)

Segundo a UNA/SUS (2011), é um método desenvolvido nos Estados Unidos, para ser aplicados em farmácias comunitárias, é voltado para doenças específicas sendo necessário um novo formulário para cada enfermidade que se deseja tratar. Tem como seguintes passos:

- Identificação dos objetivos explícitos de cada prescrição, visando avaliar a evolução dos resultados terapêuticos frente ao uso dos medicamentos, como também orientar o usuário. Caso seja necessário, deve-se contatar o prescritor para esclarecer os objetivos.

- Avaliação da plausibilidade do plano terapêutico em relação aos objetivos da terapia, considerando as características do usuário, suas expectativas e poder aquisitivo. Ao se identificarem desvios importantes, estes devem ser levados ao conhecimento do prescritor.

- Desenvolvimento do plano de monitorização para o usuário, adaptado a protocolos padrões de tratamento, se possível para a doença específica e para o(s) medicamento(s) utilizado(s).

Dispensação do medicamento, verificando o entendimento do usuário sobre a forma correta de utilização e instruindo-o para seu uso racional.

- Implantação de plano de monitorização, com agendamento de novo encontro.

- Avaliação da evolução do uso do medicamento em relação aos objetivos terapêuticos propostos, considerando, principalmente, a possibilidade de efeitos adversos e falha de tratamento.

- Resolução de problemas identificados ou, se for o caso, encaminhamento ou notificação para o prescritor sobre os mesmos.

- Revisão ou atualização do plano de monitorização feita quando necessário

Em suma, coleta, interpreta e registra as informações relevantes sobre o usuário, identificando os problemas farmacêuticos potenciais. As informações dizem respeito ao uso de medicamentos, problemas de saúde, dados socioeconômicos e aspectos subjetivos e objetivos da expectativa do usuário frente a sua doença.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo apresentar a importância do farmacêutico clínico na segurança dos pacientes. Para tal apresentou-se a atuação farmacêutica no contexto da assistência farmacêutica destacando sua atividade na provisão de farmacoterapia, abastecimento, segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos.

Logo, buscou-se uma literatura que pudesse dialogar com as ações e benefícios da atuação farmacêutica na prestação de farmacoterapia. No primeiro capítulo abordou-se sobre a formação do farmacêutico destacando o seu perfil profissional. Constatou-se a importância da devida formação técnica, pois sua exigência em conhecimentos específicos garante preparar o profissional para o atendimento voltado ao paciente.

No segundo capítulo, explanou-se sobre o programa nacional de segurança do paciente, o objetivo desse programa é otimizar os resultados dos diversos serviços oferecidos a sociedade, trata-se de iniciativas de segurança e qualidade na assistência a saúde.

No terceiro capítulo, tratou da atuação do farmacêutico clínico na segurança do paciente, de fato a inserção desse profissional nas equipes multiprofissionais de saúde promove o uso racional de medicamentos garantindo assim controle na sua morbimortalidade.

Logo, o trabalho proposto alcançou os objetivos predefinidos, a fim de, explanar sobre a importância da atuação farmacêutica em benefício da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. B. **O papel do farmacêutico no âmbito hospitalar**. Pós-Graduação em Farmácia Hospitalar e Clínica. Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa. Disponível em: <https://www.cceursos.com.br/img/resumos/o-papel-do-farmac-utico-no--mbito-hospitalar.pdf>> Acesso em: 14 out. 2018.
- BRASIL. Anvisa. **Segurança do Paciente**. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>> Acesso em: 14 out. 2018.
- BRASIL. Fiocruz. **Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/Protocolo-Medicamentos.pdf>> Acesso em: 14 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp>> Acessado em: 14 out 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Segurança do Paciente**. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/vigilancia-sanitaria/seguranca-do-paciente/protocolos-de-seguranca-do-paciente>> Acesso em: 14 out. 2018.
- CARRER, C. J. **Métodos clínicos para a prática da atenção farmacêutica**. UFPI. Disponível em: http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/metodos_clinicos_mc.pdf> Acesso em 14 out 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Perfil do farmacêutico no Brasil**. Relatório, Brasília, 2015. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/Perfil%20do%20farmac%C3%AAutico%20no%20Brasil%20_web.pdf> Acesso em: 18 out. 2018.
- CORRAL, Florentina Santos. SOUZA, Mirabeau Levi Alves. NEGRÃO, Odúlia Lebereiro. **Do boticário ao farmacêutico: o ensino de farmácia na Bahia de 1815 a 1949 / Salvador: EDUFBA, 2009. p.188.**
- CRUZ, Patricia Cardoso. SILVA, Yara Fonseca de Oliveira. **Ensino Farmacêutico: Trajetória, Reflexões e Perspectivas para a formação do farmacêutico**. Anais do I Seminário sobre Docência Universitária - Universidade Estadual de Goiás, 12 de março de 2011. Disponível em: http://www.anais.ueg.br/index.php/isemdocuniv_inhumas/article/view/47> Acesso em: 18 out. 2018.

DEUSCHLE, Viviane Cecília Kessler Nunes. BORTOLOTTTO, JosianeWoutheres. DEUSCHLE, Regis Augusto Norbert. **O ensino de farmácia no Brasil.**SeminárioIntenacional de educação no Mercosul. 2015. Disponível em: <<https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20-%20ARTIGOS/O%20ENSINO%20DE%20FARMACIA%20NO%20BRASIL.PDF>>. Acesso em: 20 out. 2018.

EUROFARMA. **Atenção Farmacêutica.** Disponível em: <https://www.eurofarma.com.br/wp-content/uploads/2016/12/atencao-farmaceutica.pdf>> Acesso em: 14 out. 2018.

FERRACINI, F. T. et al.**Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte.** 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v9n4/pt_1679-4508-eins-9-4-0456.pdf> Acesso em: 14 out. 2018.

PEREIRA, Mariana Linhares. NASCIMENTO, Mariana Martins Gonzaga. Das botica aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Rev. Bras.Farm,** Minas Gerais, 2011. Disponível em: < <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2011-92-4-2-245-252.pdf>>. Acesso em: 21out. 2018.

REZENDE, Irene Nogueira de. Literatura, história e farmácia: um diálogo possível. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.22, n.3, jul.-set. 2015, p.813-828.

UNA/SUS. **Modelos de seguimento farmacoterapêutico.** Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3536>> Acesso em: 14 out. 2018.