



FACULDADE DE COLIDER – FACIDER

RUBENS MARINELLI

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA HOSPITALAR

COLIDER/MT

2012

RUBENS MARINELLI

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA HOSPITALAR

Trabalho de conclusão de curso- TCC
apresentado como exigência parcial para a
obtenção do título de graduação do Curso de
Farmácia bacharelado da Faculdade de Colíder –
FACIDER.

Professor Orientador: Rafael Bosco de Oliveira

Professor Coorientador: Gabriel Araújo da Silva

COLIDER/MT

2012

TERMO DE APROVAÇÃO

RUBENS MARINELLI

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC – apresentado como exigência parcial para a obtenção de título de Graduação do Curso de Farmácia Generalista, bacharelado, da Faculdade de Colíder – FACIDER, pela seguinte Banca Examinadora:

Orientador: RAFAEL BOSCO DE OLIVEIRA

Prof.(a): _____

Prof.(a): _____

Prof.(a): _____

Colíder, _____ de _____ de _____

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: Meu pai que hoje não esta entre nós, mas tenho certeza que ele estará muito feliz de me ver concluindo este curso, que sempre foi meu sonho e era oque ele mais queria, a minha mãe Marialita, minha esposa Greiciele, minha filha Thayna, aos meus sogros Jose e Jeni que confiaram no meu potencial para esta conquista. Não conquistaria nada se não estivessem ao meu lado. Obrigado, por estarem sempre presentes a todos os momentos, me dando carinho, apoio, incentivo, determinação, fé, e principalmente o amor de vocês.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo a Deus, Pai misericordioso que sempre esta ao meu lado e por me privilegiar de exercer uma profissão magnífica.

Aos meus Pais, Ricardo Marinelli e Marialita Lita Ribeiro Marinelli, que me deram toda a estrutura para que me tornasse a pessoa que sou hoje. Pela confiança e pelo amor que me fortalece todos os dias.

Aos meus irmãos Roberto Marinelli, Regina de Fátima Marinelli, Rozemar Marinelli, Rosa Cristina Marinelli, Ricardo Marinelli, Renata Carolina Marinelli, por estar sempre presente, na minha vida a cada dia nos tornamos mais amigos.

Aos meus amigos Luciano, Marcos, Weverson, João, Pablo, Tancredo que, ao longo desses meus quatro anos, podem considerar como verdadeiros amigos.

À Faculdade de Colíder Facider, por conceder a oportunidade de me graduar com o Título em Bacharel em Farmácia.

À minha Esposa Greiciele Volpato de Santana, e a minha filha Thayna Volpato de Santana Marinelli, ofereço um agradecimento mais do que especial, por ter vivenciando comigo passo a passo todos os detalhes deste trabalho, ter-me ajudado, por ter me dado todo o apoio que necessita nos momentos difíceis, todo carinho, respeito, por ter me aturado nos momentos de estresse, e por tornar minha vida cada dia mais feliz.

Agradeço ao meu sogro Jose e Jeni e a todos que me ajudaram que acreditaram muito no meu trabalho e no que foi preciso.

À todos os professores, principalmente a Professora Rafaela Grassi Zampieron, Professor Rafael Bosco de oliveira e Professor Gabriel Araujo da Silva além de amigo foi meu coorientador, obrigado pelo empenho fizeram com que eu continuasse e chegasse até onde cheguei. Com certeza sempre terei carinho, respeito e agradecimento. Obrigado por tudo!

“... E ainda se vier noites traiçoeiras, se a cruz pesada for Cristo estará contigo. O mundo pode até fazer você chorar, mas Deus te quer sorrindo.”

(Padre Marcelo Rossi)

RESUMO

A história da farmácia é caracterizada pela relação homem – medicamento no tempo, sendo a farmácia uma das profissões mais antigas da humanidade, porque a medicina e a farmácia eram uma só. A Farmácia Hospitalar tem abrangência assistencial, técnico-científica e administrativa e desenvolve atividades ligadas à produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares às unidades hospitalares. As funções do farmacêutico hospitalar no Brasil foram definidas a partir da Resolução 208, do Conselho Federal de Farmácia, em 19 de junho de 1990, embasadas em publicação espanhola que regulamenta o exercício em Farmácia de Unidade Hospitalar, sendo incluída a atenção farmacêutica que é um novo modelo de prática profissional considerado atualmente a nova missão da profissão farmacêutica. O desenvolvimento desta prática requer a preparação de um novo profissional, centrado no indivíduo que utiliza o medicamento, no lugar daquele tradicional, focado no produto. A atuação do farmacêutico hospitalar é muito abrangente, é o profissional responsável por todo o fluxo do medicamento dentro da unidade de saúde e pela orientação aos pacientes internos e ambulatoriais, buscando cooperar na eficácia do tratamento, sendo presente em toda dispensação dos medicamentos e correlatos, para redução dos custos, voltando-se também para o ensino e a pesquisa, funcionando como campo de aprimoramento profissional, onde é de suma importância para a racionalização da terapia farmacológica e melhoria da qualidade de vida do paciente além da redução de custos hospitalares, complementando o serviço administrativo prestado pela Farmácia Hospitalar através da integração do farmacêutico junto à equipe hospitalar passando uma relação harmonica e confiável nos conhecimentos técnico-científicos, para desenvolver um trabalho digno de qualidade para todos aqueles que irão receber este atendimento.

Palavras Chave: Farmácia Hospitalar. Farmacêutico. Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

The history of pharmacy is characterized by the man -medicine on time, the pharmacy is one of the oldest professions of mankind, because medicine and pharmacy were one. The hospital pharmacy has comprehensive health care, scientific-technical and administrative activities related to developing production, storage, control, dispensing and distribution of medicines and medical and hospital supplies to hospitals. The functions of the hospital pharmacist in Brazil were established by Resolution 208, the Federal Council of Pharmacy on June 19, 1990, based in Spanish publication that regulates the exercise of Pharmacy, Hospital, and included the pharmaceutical care is a new model of professional practice now considered the new mission of the pharmaceutical profession. The development of this practice requires the preparation of a new job, centered on the individual using the medication, in place of traditionally focused on the product. The performance of the hospital pharmacist is very comprehensive. He is responsible for all the professional flow of drugs in the health unit and the guidance for inpatients and outpatients, seeking to cooperate in treatment efficacy, cost reduction, turning also to teaching and research, working as field professional development, which is of paramount importance for the rationalization of drug therapy and improve the quality of life of patients in addition to reducing hospital costs, complementing the administrative service provided by the hospital pharmacy by integrating the pharmacist with the hospital staff with technical knowledge scientific.

Keywords: Hospital Pharmacy, Pharmacist, pharmaceutical care.

ABF – Associação Brasileira de Farmacêuticos

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CRF-SP – Conselho Regional de Farmácia de São Paulo

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

1 – INTRODUÇÃO	10
2 – OBJETIVOS	12
2.1 – Objetivos Gerais.....	12
2.2 – Objetivos Específicos.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 História da farmácia hospitalar.....	13
3.2 Estrutura organizacional da farmácia.....	16
3.3. Atuação do Farmacêutico na Farmácia Hospitalar.....	18
3.4 Atenção farmacêutica na farmácia hospitalar.....	20
4 DISCUSSÃO	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1 – INTRODUÇÃO

Ao analisar as funções do farmacêutico no sistema de atenção a saúde a Organização Mundial de Saúde – OMS em 1993 estende o benefício da atenção farmacêutica para toda comunidade reconhecendo a relevância da participação do farmacêutico junto com a equipe de saúde na prevenção de doenças e promoção da saúde. Na ótica da OMSa atenção farmacêutica é:

“Um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção farmacêutica é o compêndio das atitudes, os comportamentos, os compromissos, as inquietudes, os valores éticos, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia com o objetivo de obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente” (OMS, 1993).

A primeira premissa da filosofia da atenção farmacêutica é que a responsabilidade essencial do farmacêutico consiste em contribuir para satisfazer a necessidade que tem a sociedade de um tratamento farmacológico adequado, efetivo e seguro (CIPOLLE et al., 2000).

Os esforços para a readequação de atividades e práticas farmacêuticas objetivando o uso racional dos medicamentos é essencial numa sociedade que os fármacos constituem o arsenal terapêutico mais utilizado, expandindo as atividades e serviços relacionados ao controle e acompanhamento da farmacoterapia, refletindo a responsabilidade da profissão em aprimorar a segurança e efetividade do processo de utilização de medicamentos (DESTRUTI et al., 2001).

As reações adversas a medicamentos constituem um problema importante na prática do profissional da área da saúde. Sabe-se que essas reações são causas significativas de hospitalização, de aumento do tempo de permanência hospitalar e, até mesmo, de óbito. Além disso, elas afetam negativamente a qualidade de vida do paciente, influenciam na perda de confiança do paciente para com o médico, aumentam custos, podendo também atrasar os tratamentos, uma vez que podem assemelhar-se às enfermidades (GOMES, 2001).

Atualmente a morbimortalidade relacionada a medicamentos é um relevante problema de saúde pública e um determinante de internações hospitalares. As internações relacionadas a medicamentos podem ser atribuídas a fatores intrínsecos à atividade do fármaco, falhas terapêuticas, não adesão ao tratamento e eventos

adversos, a prática da atenção farmacêutica pode reduzir os problemas previsíveis relacionados à farmacoterapia com a implantação de sistemas de monitoramento contínuo de ordenação, dispensação e administração dos medicamentos, com políticas de prevenção da ocorrência dos erros. A identificação e documentação das causas de erros minimizam a sua recorrência (NEUMAN, 2002).

Com a atuação do farmacêutico na farmácia hospitalar a racionalização e automedicação terá um controle mais eficaz, pois é objetivando dispensar medicações seguras e oportunas o farmacêutico que compreende tudo o que se refere ao medicamento, desde sua seleção até sua dispensação, velando a todo o momento por sua adequada utilização no plano assistencial, econômico, investigativo e docente. O farmacêutico tem, portanto, uma importante função clínica, administrativa e de consulta onde a farmácia hospitalar não deve fugir do seu relevante papel neste campo tendo uma visão assistencial das atividades do atendimento ao usuário, consolidando o trabalho dos funcionários da farmácia com o setor de enfermagem e auxiliando a equipe médica em relação a maiores conhecimentos dos medicamentos e suas reações adversas e no atendimento as solicitações das requisições de forma ordenada e racional (GARCIA, 2000).

Com este trabalho pretende-se identificar a importância do farmacêutico no âmbito da farmácia hospitalar, desde o processo de aquisição do medicamento até a dispensação do medicamento ao paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Analisar a importância do profissional farmacêutico na farmácia hospitalar.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer as funções desenvolvidas pelo farmacêutico dentro da farmácia hospitalar;
- Identificar o desenvolvimento da assistência e atenção farmacêutica aos usuários da farmácia hospitalar;
- Conhecer a legislação vigente, que determina as ações a serem realizadas pelo profissional farmacêutico dentro da farmácia.
- Apontar a importância do farmacêutico dentro da farmácia hospitalar;

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com a promulgação da atual Constituição Brasileira, a saúde passou a ter um papel de destaque dentro das ações prioritárias do Estado, onde foi necessária uma reorganização de todo o sistema de prestação de serviços de saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que teve como finalidade reunir todos os prestadores de serviços públicos na área de saúde em um único modelo de atenção à saúde. Uma das diretrizes principais do SUS é a integralidade da assistência à saúde, de modo que ações como a da Assistência Farmacêutica foram incluídas no campo de atuação do SUS (OLIVEIRA, 2002).

O progresso da ciência da saúde implica, cada vez mais, uma atividade multidisciplinar integrada que envolve profissionais com diferentes formações curriculares, específicas e diferenciada, onde os objetivos especificam da medicina o medicamento adquire uma dimensão especial, e o profissional farmacêutico hospitalar é responsável pela problemática do medicamento a nível hospitalar (SCHOSTACK, 2004).

O profissional orienta toda sua equipe de técnicos para dar apoio e suporte em todas as funções de aquisição e dispensação do medicamentos e correlatos, e o exercício em áreas profissionais específicas, preconizadas a nível mundial como sendo parte integrante do exercício farmacêutico hospitalar: organização e gestão, distribuição e informação, farmacotecnia, controle de qualidade, farmacovigilância, ensaios clínicos em meio hospitalar, farmacocinética, rádio farmácia, atividades complementares da designada farmácia clínica e cuidados farmacêuticos, sem esquecer o seu importante papel como formadores (PEREIRA, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) regulamenta a formação do profissional farmacêutico além de suas funções tradicionais também na área pública de saúde, que são: prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde, capaz de tomar decisões, comunicador, líder, gerente, atualizado permanentemente, educador (OMS, 1993).

3.1 Histórias da farmácia hospitalar

Com embasamento deste conteúdo afirma esta instância à organização hospitalar do entendimento histórico, há registros indianos e egípcios prendado do século VI a.C. dos primeiros locais de isolamento de enfermos do contato com o restante da comunidade. Devido o crescimento da população, com este aumento,

obrigou os responsáveis e governantes, a organização em locais apropriados, unidades que pudessem acomodar os enfermos e contribuir com a assistência direcionada a eles. Nasceram, assim, os hospitais. O sentido essencial de suas intenções, como a própria palavra latina que lhe deu origem – *hospitale* – indica, obedecendo a princípios desta compaixão que o inspiravam e que se constituíam na sua maior razão, era dar, antes de tudo, o aconchego, o leito, o alimento e o cuidado aos necessitados. Assim conhecido como “hospitais”, isto é, hospedarias, hotéis, mas que se retratavam de estabelecimentos com iguais nomes, porque neles se praticavam de estabelecimentos de caridades (CAVALLINI,2010).

Estes hospitais acolhiam quase toda de sua popularidade com menos poder aquisitivos os mais pobres. Os cidadãos com poder aquisitivo maior quando adoeciam, permaneciam em suas próprias residências; nelas recebia o nascimento dos seus filhos; em suas moradias viviam os dias mais lentos com o sofrimento até o momento final, acompanhado de seus familiares e amigos, morriam (CAVALLINI, 2010).

A partir do ano de 1975 evidenciou-se um oriundo de evolução das farmácias hospitalar, com grande proporção na questão da fabricação de medicamentos. Os procedimentos de farmácia de maior destaque nesse período são das Santas Casas de Misericórdias, Hospitais Militares e Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. É importante destacar o Professor José Sylvio Cimino como um dos tabuleiros da farmácia hospitalar brasileira, cujo trabalho contribuiu para a concretização do desenvolvimento da assistência farmacêutica hospitalar. Em 1973, esse renomado professor publicou o livro *Iniciação à Farmácia Hospitalar*, primeira obra científica na área (GOMES,2011).

A Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG de forma pioneira, em 1975, introduziu no currículo do curso de farmácia a disciplina *Farmácia Hospitalar*. A professora Zildete Pereira de Souza desenvolveu um importante trabalho em prol do ensino de farmácia hospitalar, e também atuava como assessora nos Ministérios da Saúde e da Educação. A participação desta incomparável mestra da farmácia foi de suma importância, pois somava a docência com a experiência de gestora do serviço de *Farmácia Hospitalar das Clínicas da UFMG* (GOMES,2011).

A história da farmácia é caracterizada pela relação homem – medicamento no tempo, sendo a farmácia uma das profissões mais antigas da humanidade, porque a medicina e a farmácia eram uma só. Há mais de 2.600 anos os chineses desenvolviam seus remédios extraídos de plantas, os egípcios há mais 1.500 anos desenvolviam seus remédios através de curiosidades como vegetais sais de chumbo, banha de leão, hipopótamo e crocodilo (CAVALLINI, 2002).

As primeiras boticas surgiram no século X na Espanha e na França, a partir deste modelo de pioneirismo originam-se as farmácias atuais, somente no século XVIII ocorre à separação da profissão farmacêutica com a medicina, deixando de um lado quem diagnostica a doença e de outro quem estudava os princípios ativos das plantas e dos minerais capazes de curar doenças onde eram vendidas em botica (CAVALLINI, 2002).

No Brasil o primeiro boticário foi Diogo de Castro, que manipulava e produzia o medicamento na frente do paciente, de acordo com a farmacopeia e hoje a prescrição médica (BARBIERI, 2006).

Os fundadores da primeira escola e da legislação da farmácia foram os árabes, no início do século XX onde a principal função do farmacêutico até o aparecimento da indústria farmacêutica era a manipulação do medicamento, com o tempo a indústria farmacêutica evolui de forma espantosa, aliados a mudanças na sociedade com objetivos de interesses econômicos e políticos, e o farmacêutico começou a perder seu valor e o seu papel na sociedade. Em 1752 nasce à primeira farmácia hospitalar na Pensilvânia, e no Brasil surgiram nas Santas Casas de Misericórdia e nos Hospitais Militares (CAVALLINI, 2002).

Segundo o Programa Regional de Medicamentos Essenciais da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 1987), a farmácia hospitalar compreende a “seleção de medicamentos, a aquisição e o controle dos medicamentos selecionados e o estabelecimento de um sistema racional de distribuição que assegure que o medicamento prescrito chegue ao paciente na dose correta” (BRASIL, 1997).

O profissional farmacêutico foi incluindo seus interesses em publicações científicas de seus conhecimentos, surge então no Rio de Janeiro entre 1851-1855 a

Sociedade Farmacêutica Brasileira, em seguida Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro entre 1858-1886, o Centro Farmacêutico em 1894, e em 20 de janeiro de 1916 nasce a Associação Brasileira de Farmacêuticos (ABF) cujo principal objetivo é lutar em prol de sua categoria e de seus associados. O professor José Sylvio Cimino incentivou muitos na luta do desenvolvimento e na modernização dos serviços de Farmácia, o primeiro Serviço de Farmácia Clínica com a especialidade de Farmácia Hospitalar nasce em 1979, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (BARBIERI, 2006).

Em 1922 com o 1º congresso brasileiro de farmácia, houve aumento dos seus associados que passou a ter maiores recursos para seu progresso e expansão, redefinindo os objetivos principais da farmácia hospitalar, como contribuir para a qualidade de assistência prestada ao paciente, promovendo uso seguro e racional de medicamentos e correlatos; desenvolver em conjunto com a comissão de farmácia e terapêutica a seleção de medicamentos necessários ao perfil assistencial do hospital; fornecer subsídios para avaliação de custos com assistência farmacêutica e para elaboração de orçamentos; apoiar os sistemas de informações de controles das manipulações corretas dos fatores de custo, além do planejamento e gerenciamento adequado do serviço (LIMA, 2003).

3.2 Estrutura organizacional da farmácia

Seguindo o modelo de estrutura organizacional da instituição a Farmácia Hospitalar pode ser chamada de setor, obedecendo à legislação vigente aprovada pela Vigilância Sanitária, estabelecendo tendências de modernização que facilite a melhoria dos serviços, o fluxo das informações, e o atendimento ao cliente, devendo manter um relacionamento de cooperação com todos os serviços e setores do hospital, alcançando a maior eficácia assistencial e uma estreita ligação com os serviços clínicos, serviços de enfermagem, serviços cirúrgicos, serviços de análise clínica, serviços de nutrição, de microbiologia, de farmacologia, de administração e, aqueles cujas funções fazem interligações entre suas atividades, aumentando assim o poder de vigilância dos materiais e medicamentos em circulação (FUNCHAL, 2000).

O inter-relacionamento da farmácia hospitalar com a equipe de saúde (clínica e cirúrgica) se dá através de subsídios que o centro de Informações de

Medicamentos pode repassar orientar e pesquisar. O inter-relacionamento da farmácia hospitalar com a equipe de enfermagem, e com a farmacovigilância permite a detecção precoce das reações adversas dos medicamentos, desempenhando atividades cuja necessidade é indispensável. O inter-relacionamento da farmácia hospitalar com a administração do hospital se dá por intermédio do acompanhamento de todos os processos de aquisição, distribuição e controle dos medicamentos, insumos e correlatos (BRASIL, 2006).

Um importante serviço na assistência para o paciente hospitalizado e a farmácia hospitalar, pois seja qual for à complexidade a farmácia como unidade técnico-administrativa visa primordialmente á assistência ao paciente no âmbito dos medicamentos e correlatos, executando uma série de atividades com o objetivo de fazer o uso racional dos medicamentos, que representam uma parcela muito alta do orçamento dos hospitais, justificando, portanto a implementação de medidas que assegurem o uso racional desses produtos, e uma estrutura organizacional bem elaborada e com funções bem definidas (ALONSO, 2011).

A estrutura organizacional de uma farmácia hospitalar depende do tipo de atendimento assistencial da instituição, das atividades da farmácia e dos recursos financeiros, do numero de leitos, materiais e humanos disponíveis, com conhecimentos básicos teóricos e práticos para o bom desempenho das funções. A farmácia deve dispor de espaço suficiente para o desenvolvimento das diferentes atividades, tendo em vista que são muitos fatores que podem condicionar o espaço necessário para uma farmácia. Os principais são tipo de hospital, geral ou especializado; números de leitos; localização geográfica; tipo de assistência prestada pelo hospital; tipo de compras efetuadas pela farmácia (mensal, semestral ou por estoque mínimo); tipo de atividades da farmácia; forma do ambiente, e as dimensões de cada ambiente (MAGARINOS, 2007).

Relação de espaço, e da área mínima entre as dimensões. Independentemente desses fatores, há necessidade de uma área mínima, que permita adequar todos os setores de trabalho de forma racional. Na Europa e nos Estados Unidos existem padrões mínimos para as diversas áreas, no Brasil ainda não existem parâmetros oficiais, e a distribuição dos setores é realizada usando referências espanholas ou americanas. Para a normatização é necessário ter condições adequadas construtivas como piso, instalações elétricas e

equipamentos, condições adequadas funcionais como as relações ergométricas, espaços operativos, e percurso, condições formais (BISSON, 2007).

3.3. Atuação do Farmacêutico na Farmácia Hospitalar

A profissão farmacêutica é ser considerada como uma das mais antigas e fascinantes, tendo como seu princípio fundamental a melhoria da qualidade de vida da população e a cura, o profissional farmacêutico deve nortear-se pela ética, apresentando-se como essencial para a sociedade, pois é a garantia do recebimento de toda a informação adequada e voltada ao uso do medicamento. Ainda sobre seus aspectos históricos, as atividades farmacêuticas datam da época de gregos e troianos e, por muitos anos, foram confundidas com as atividades médicas, sendo separados somente alguns séculos depois (OSÓRIO, CASTILHO, 2004).

No segmento hospitalar, teve início no começo do século XX, a Farmácia se apresentava como imprescindível ao funcionamento normal do hospital, talvez fosse à unidade mais evoluída, no seu antigo e verdadeiro conceito, sempre de presença obrigatória e jamais esquecida pelas administrações, pois mantinha seu papel na preparação de receitas magistrais e oficinais (PEREIRA, 2008).

As funções do farmacêutico hospitalar no Brasil foram definidas a partir da Resolução 208, do Conselho Federal de Farmácia, em 19 de junho de 1990, embasada em publicação espanhola que regulamenta o exercício em Farmácia de Unidade Hospitalar, sendo depois atualizada através da resolução 300 no ano de 1997. A partir dos anos 90 a Farmácia Hospitalar brasileira passa a ser essencialmente assistencial e com um enfoque logístico muito importante (CIPOLLE et al., 2000).

A Portaria do Ministério da Saúde 3916/98 criou a Política Nacional de Medicamentos, a Política Nacional de Saúde definiu as premissas e diretrizes, e ambas estabeleceram a reorientação da Assistência Farmacêutica voltando-se, fundamentalmente, otimizando e efetivando os sistemas de acesso e dispensação, à promoção do uso racional (CFF, 1997).

Os medicamentos são notáveis como um dos maiores custos hospitalar corresponde a 25% do orçamento de uma Unidade Hospitalar. A conscientização dos gastos com medicamento, que devem cumprir com o objetivo de assegurar uma terapêutica racional e de baixo custo, de acordo com a realidade nacional. A

Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece uma proteção terapêutica da população, determinando uma política sólida de assistência médico-farmacêutica, com cerca de 270 fármacos básicos, sendo listados pelo nome genérico, conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB), isto é, padronização de medicamentos preconizando uma relação básica de produtos que atendam os critérios regidos pelo ministério da saúde. Para esta padronização é formada uma comissão de farmácia terapêutica (CFT), destinada especificamente a essa finalidade. (CAVALLINI, 2010).

No estabelecimento de saúde no âmbito da farmácia hospitalar, a valorização do farmacêutico se dá quando a Política de Medicamentos enfatiza o processo educativo dos usuários e consumidores relativo à adesão do tratamento, valorizando as atividades ao subscritor (dispensador), e aos riscos de automedicação, sobretudo, no estabelecimento de saúde pública (CFF, 1997).

O farmacêutico hospitalar deve estar habilitado a assumir atividades clínico-assistenciais (participação efetiva na equipe de saúde), contribuindo para a racionalização administrativa com conseqüente redução de custos, pois a farmácia é um setor do hospital que necessita de elevados valores orçamentários e assim garantindo ao paciente a qualidade da assistência por meio do uso seguro e racional de medicamentos e materiais médicos hospitalares, preventivo, adequando sua aplicação à saúde individual e coletiva, nos planos assistenciais, docente e investigativo (OSÓRIO, CASTILHO, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um documento em 1997 denominado “The role of the pharmacist in the healthcare system” (“O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde”) em que se destacaram 7 qualidades que o farmacêutico deve apresentar, chamado de farmacêutico 7 estrelas, onde este profissional 7 estrelas deverá ser, comunicador, líder, prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde capaz de tomar decisões, educador, atualizado permanentemente e gerente (ALONSO, 2011).

O farmacêutico hospitalar deve estar habilitado a ser o responsável por todo fluxo logístico de medicamentos e materiais médico-hospitalares, além do exercício da Assistência Farmacêutica. Suas principais atribuições são aplicadas também para, participação nas equipes de suporte nutricional e quimioterapia; desenvolver farmacotécnica hospitalar; organização e gestão: administra a seleção de medicamentos, aquisição, estocagem, sistemática de distribuição de medicamentos

e materiais médico-hospitalares; Farmacovigilância / tecnovigilância; ensaios clínicos rádio fármacos e ensino e pesquisa, farmácia clínica; controle de qualidade (CFF, 1997).

A legislação que regulamenta o exercício profissional da Farmácia em Unidade Hospitalar é a Resolução do CFF nº 492, de 26 de Novembro de 2008, de acordo com esta resolução, “Farmácia hospitalar é uma unidade técnico-administrativa dirigida por um profissional farmacêutico, ligada funcional e hierarquicamente a todas as atividades hospitalares” (CRF-SP, 2010).

3.4 Atenções farmacêuticas na farmácia hospitalar

Sabe-se que a atenção farmacêutica não se limita ao âmbito hospitalar (pacientes hospitalizados), mas também se estende a pacientes ambulatoriais, casas de saúde, drogarias farmácias e a pacientes que recebem atendimento domiciliar. A atenção farmacêutica é concebida como a forma pela qual o paciente recebe o melhor tratamento medicamentoso possível é aplicável a todos os níveis de atuação do farmacêutico clínico, seja ele especializado em determinada área ou não (LIMA, 2003).

No sistema de atenção farmacêutica exige mudanças no comportamento profissional, onde aqueles que já praticam a farmácia clínica, essas mudanças são relacionadas apenas à atitude, no entanto para os que estão presos a um sistema de distribuição de medicamentos, exige-se aperfeiçoamento dos conhecimentos e habilidades, onde se deve preparar o farmacêutico para o exercício dessa nova atribuição é passo fundamental para o sucesso de qualquer programa de atenção farmacêutica (CASTRO, 2000).

Os primeiros passos a serem dados pelo profissional que vai iniciar a programação de atenção farmacêutica dentro da farmácia hospitalar é estabelecer quais as atividades a serem desenvolvidas, as informações a serem solicitadas e de que forma isto será documentado, da maneira mais clara possível, com fácil acesso, o próximo passo é estabelecer um bom relacionamento com os demais integrantes da equipe multidisciplinar, especialmente médicos e enfermeiros, que tradicionalmente apresentam certa resistência quanto à presença do farmacêutico em uma atividade anteriormente realizada por outro profissional. O relacionamento tende a ser facilitado conforme o farmacêutico inicia seu trabalho e fornece

informações e auxiliando monitoramento farmacocinético, ações sobre medicamentos fazem relatos sobre reações adversas a medicamentos observadas, realiza educação sanitária, monitora a resposta aos tratamentos, entre outros (DUPIM, 1999).

Assim como a assistência à saúde está claramente definida em termos ao nível primário (unidades básicas de saúde — UBS), secundário hospital de caráter geral e Terciário (hospitais e clínicas especializados), entende-se que a assistência e a atenção farmacêutica poderiam ser organizadas de forma semelhante (BRASIL, 2007).

Em 1993 a Associação Americana de Farmacêuticos Hospitalares (ASHP), citou alguns princípios que a atenção farmacêutica deve apresentar sendo; medicamentos onde a atenção farmacêutica envolve desde a participação do profissional farmacêutico com relação ao melhor tratamento farmacoterapêutico o medicamento mais indicado, forma farmacêutica, dosagem, via de administração até o correto fornecimento do medicamento; a cuidada atenção onde todos os profissionais são responsáveis com o bem estar do paciente, cooperando entre si e visando o benefício do mesmo, cabendo ao farmacêutico garantir bons resultados com o uso de medicamentos; resultados que devem visar à busca pela cura, redução dos sintomas, detenção do progresso da doença ou sua prevenção, onde farmacêutico deve atuar de três formas: identificando problemas relacionados com medicamentos nas suas diversas manifestações; solucionando-os; prevenindo-os. A Qualidade de vida deve ser medida através de ferramentas especiais, com a colaboração do paciente e principalmente a responsabilidade durante o tratamento, o farmacêutico deve documentar todas as suas ações em relação à obtenção de resultados e a melhora da qualidade de vida do paciente (DUPIM, 1999).

O Farmacêutico inserido no Modelo Assistencial Interdisciplinar participa de discussões clínicas dos casos selecionados prestando informações sobre medicamentos aos demais profissionais de saúde, colaborando para a prescrição de drogas eficazes e seguras e para sua adequada administração. As prescrições médicas são avaliadas pelo farmacêutico quanto à identificação correta do medicamento dose a ser utilizada, via e horário de administração, considerando-se dados físicos dos pacientes e interações medicamentosas, farmacovigilância, visando garantir a continuidade do tratamento, gerar história médica precisa,

monitorar eventos adversos e auxiliar na administração segura dos medicamentos. Toda ocorrência encontrada é avaliada e comunicada ao médico e, quando necessário, à equipe interdisciplinar, para que se possam tomar as providências cabíveis (CONASS, 2004).

4 DISCUSSÃO

Cenário farmacêutico nacional, na história da saúde pública, passou por diferentes contextos tanto na qualidade como no acesso aos medicamentos, a formulação de uma política de medicamentos consoante à nova estrutura de saúde estabelecida para o país fez-se, então, necessária, trazendo consigo a inclusão do profissional farmacêutico em todos os âmbitos em que necessita a aquisição e dispensação do medicamento aos usuários.

Inicialmente a atuação do farmacêutico restringia-se ao cumprimento de funções de planejamento e execução da logística, porém, o amadurecimento das políticas de saúde e a visualização da AF como integrante fundamental do processo de cuidado em saúde colaboraram para o envolvimento deste profissional, tanto na equipe de saúde quanto na atenção ao usuário, políticas farmacêuticas bem estruturadas são imprescindíveis ao SUS e demais ambientes que envolva o uso de medicamentos, pois o medicamento é insumo estratégico para a melhoria da saúde e sua ligação com as demais ações e programas de saúde é transversal, constituindo ferramenta fundamental em planejamento e de impacto nos serviços.

A inserção do farmacêutico na farmácia hospitalar e de suma importância, pois, os medicamentos despertam grande atenção por parte dos gestores, pois a sua utilização pode gerar distorções comuns à maioria dos Municípios como utilização desnecessária; prescrições irracionais; desperdícios com compras erradas e outras, elevando o custo com a aquisição e com o tratamento inadequado das doenças e este profissional visa a diminuição dos gastos e principalmente o uso racional do medicamento fazendo com que o paciente tenha o tratamento correto e seguro.

A atenção farmacêutica é um modelo de prática proposto e desenvolvido dentro da profissão farmacêutica ao longo da década de 90, desde sua idealização, esse modelo de prática foi aceito como a nova missão da profissão farmacêutica por organizações de apoio e gestão de saúde, órgãos de classe farmacêuticos, porém sabemos que a dispensação farmacêutica não é percebida como uma atividade importante pela população e, geralmente, os pacientes nem sequer prevêem o contato com o farmacêutico conforme nos relata Pepe; Castro, 2000, tudo isso contribui para que o farmacêutico não represente um referencial como profissional da saúde na farmácia, o que tem reflexo direto na falta de reconhecimento social da

profissão e, muito mais importante, previne que os indivíduos em uso de medicamentos possam ser beneficiados pelas orientações do farmacêutico.

Com a atuação do farmacêutico dentro da farmácia hospitalar espera-se sejam desenvolvidas atividades clínicas e relacionadas à gestão, que devem ser organizadas de acordo com as características do hospital onde se insere o serviço, isto é, manter coerência com o tipo e o nível de complexidade do hospital. Essas atividades podem também ser observadas sob o ponto de vista da organização sistêmica da Atenção Farmacêutica, compreendendo seleção de medicamentos necessários; planejamento, programação, aquisição e armazenamento adequado dos selecionados; manipulação daqueles necessários e/ou indisponíveis no mercado; distribuição e dispensação com garantia de segurança e tempestividade; acompanhamento da utilização e provimento de informação e orientação a paciente e equipe de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações do farmacêutico, no modelo de atenção farmacêutica, na maioria das vezes, são atos clínicos individuais. Mas as sistematizações das intervenções farmacêuticas e a troca de informações dentro de um sistema multiprofissional podem contribuir para um impacto no nível coletivo e na promoção do uso seguro de medicamentos.

A presença de interações é um risco permanente, em hospitais, e merece ser investigada e alguma ação deve ser tomada para sua redução, pois além de ser causa significativa de morbidade e mortalidade em pacientes hospitalizados, os erros de medicação são fonte de aumento de custos de atendimento.

Com o surgimento dos computadores eletrônicos e dos sistemas ditos inteligentes, dentre as diversas aplicações desde então desenvolvidas, identificamos aquelas de auxílio ao profissional de saúde na análise da composição da associação de drogas que fazem parte da terapia dos pacientes. Este trabalho é motivado justamente pela dinâmica da descoberta e disponibilização, no mercado de consumo, de novas drogas, visando prover ao profissional de medicina uma ferramenta de auxílio para a análise das interações medicamentosas, ao finalizar este trabalho percebe-se a importância na dispensação/distribuição e contribuindo para minimizar possíveis erros de prescrição e administração de medicamento ao paciente certo e dose certa.

O farmacêutico é o profissional tecnicamente qualificado para otimizar a terapia medicamentosa prevenindo, detectando e corrigindo problemas relacionados aos medicamentos, com uma atenção farmacêutica precisa, tais como reações adversas, interações e incompatibilidades, e desta forma, garante-se o sucesso da terapia farmacológica, melhorando a qualidade de vida do paciente e contribuindo para redução dos custos assistenciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, Melissa. **O que se espera do farmacêutico no SUS**. Revista do Farmacêutico do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, nº 105, São Paulo, 2011.

BARBIERI, J.C.;MACHLINE, C.**LOGÍSTICA HOSPITALAR: TEORIA E PRÁTICA**.SÃO PAULO. SARAIVA, 2006.

BISSON, M. P. Farmácia clínica & atenção farmacêutica. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde, Organização Pan-americana de Saúde **Manual Básico de Farmácia Hospitalar**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 1997. 126p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização /** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília, 2006.

Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.237, de 24 de dezembro de 2007. Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde**. Brasília. 2007b.

GOMES, M.J.V.M. e REIS, A..M.M. Ciências Farmáceuticas – uma Abordagem em Farmácia Hospitalar EDITORA ATHENEU – São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2011 Cap.15, p.275-287.

CAVALLINI, M.E, BRISSON, M.P. **FARMACIA HOSPITALAR: UM ENFOQUE EMSISTEMAS DE SAÚDE**. BARBIERI. MANOEL, 2002.

CASTRO, Claudia G. S. O de. **Estudos de Utilização de Medicamentos**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2000.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Documenta 3: Para Entender a Gestão dos Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional**. Brasília: CONASS. 2004

Ciências Farmacêuticas. Uma abordagem em Farmácia Hospitalar, de M.J.V.M. Gomes & A.M.M.Reis (organizadores). 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. Cap.7, p.125-146.

CIPOLLE, D.J., STRAND, L. M., MORLEY, P.C. **O Exercício da Atenção Farmacêutica** São Paulo: McGraw Hill / Interamericana, p. 1-36, 2000.
CFF (Conselho Federal de Farmácia). **Manual Básico de Farmácia Hospitalar**. Brasília DF: Conselho Federal de Farmácia; 1997.

DUPIM, J. A. A. **Assistência farmacêutica: um modelo de organização**. Belo Horizonte: SEGRAC, 1999.

FUNCHAL, Denise. **Um conceito para Mudar o Perfil do profissional Farmacêutico**. Revista Racine, São Paulo, ano X, n. 59, novembro/dezembro 2000.
GARCIA, J. Antonio. **Atenção Farmacêutica: desenvolvimento e perspectivas**. Revista Racine, n. 59, dez 2000.

LIMA, Marin, Nelly. et al (org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro : OPAS/OMS, 20.ed. – 615.1 2003.

MAGARINOS-TORRES, R. **Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n.4, ago. 2007.

NEUMAN Maur. **Guia das Interações Medicamentosas, estudo analítico das interações medicamentosas**. Organização Andrei. Editora S.A.: São Paulo, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **O papel do farmacêutico na atenção a saúde. Declaração de Tokio**, Genebra, 1993.

OLIVEIRA, Álvaro Marques. **Gestão Farmacêutica: Atividade Lucrativa para o Hospital**. Revista Notícias Hospitalares, São Paulo, n. 34, dez. 2001/jan.2002.

OSÓRIO-DE CASTRO CGS, CASTILHO SR, organizadoras. **Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.

PEREIRA, Leonardo Régis de Leira, FREITAS, Osvaldo de. **A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. Vol. 44. n. 4. São Paulo, 2008.

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Farmácia Hospitalar**. 2a Edição. – Agosto/2010.

SCHOSTACK, Josué. **Atenção Farmacêutica no uso seguro e racional do medicamento**. Editora de Publicações Biomédicas LTDA: Porto Alegre, 2004.