

Contributo Econômico do Farmacêutico Clínico na Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde: Relato de Experiência.



Bárbara Kelly Oliveira da Silva¹

RESUMO

O trabalho aborda a importância da atuação do farmacêutico clínico sob um ponto de vista econômico, através de um relato de experiência de um Serviço de Farmácia Clínica em um hospital de grande porte em Salvador-BA. A relevância do tema e a escassez de estudos que façam uma interrelação entre o farmacêutico e a economia gerada a partir de suas intervenções no sistema de saúde hospitalar foram os motivos que levaram a essa construção. Tem como objetivo contribuir para o conhecimento dos ganhos em saúde decorrentes da prática do farmacêutico clínico, descrever as ações e resultados obtidos para garantir a segurança do paciente, reduzir custos e dar suporte à equipe multiprofissional e à auditoria interna, contribuindo de forma estratégica na gestão farmacoterapêutica, clínica/assistencial e econômica da instituição. Comprovadamente há uma redução de custos agregada às intervenções realizadas, mas a contribuição deste profissional no que se refere à assistência e segurança do paciente é imensurável. O trabalho provocou a reflexão sobre o papel do farmacêutico clínico e seus impactos do ponto de vista clínico e econômico.

PALAVRAS-CHAVE: gestão em saúde. Farmácia clínica. Custos em saúde. Glosas.

INTRODUÇÃO

A redução de custos tornou-se uma das maiores preocupações dos gestores das instituições de saúde de todo o País, tanto na administração pública quanto no setor privado. No Sistema Público de Saúde (SUS), a discussão atual gira em torno do financiamento da assistência e principalmente sobre o congelamento por vinte anos, em investimentos nas áreas de saúde e educação, com reajuste corrigido pela inflação do ano anterior. Nos últimos anos, aumentaram-se gastos presentes e futuros, em diversas políticas públicas, sem levar em conta as restrições naturais impostas

pela capacidade de crescimento da economia, ou seja, pelo crescimento da receita (PEC 241/2016). No setor privado, as instituições tiveram que aprender a associar baixos custos com excelência de qualidade para os seus clientes; gastar menos e melhor deve ser um dos objetivos a ser seguido. Conseqüentemente, as instituições de saúde têm sido compelidas a se organizarem como empresa, desenvolvendo visão de negócio para sobreviverem às mudanças no mercado. Esta tendência mundial exigiu dos profissionais envolvidos habilidade na análise de custos para a prestação de serviços de saúde e a utilização constante da auditoria de contas hospitalares como ferramenta de controle e redução de gastos (ROSA, 2013).

No âmbito das organizações hospitalares, é importante observar todos os processos assistenciais que têm impacto direto no faturamento das contas; identificar fragilidades na prestação do cuidado que represente desperdícios e expõe o paciente ao risco, bem como a análise do uso racional de materiais e medicamentos, é fator primordial no contexto da gestão hospitalar.

Estudos realizados pela Universidade Federal de Minas Gerais apontam que erros em hospitais podem matar mais gente no Brasil do que câncer; segundo estimativa, falhas durante internações podem ter matado até 434 mil pessoas no Brasil no ano passado. Prejuízo com erros podem chegar a R\$ 15 bilhões (IESS, 2016). Outra pesquisa do Instituto de Estudo de Saúde Suplementar, realizada por uma autogestora de plano de saúde, relata que os gastos com materiais e medicamentos são o principal fator para o aumento dos custos de planos. Enquanto os valores destinados aos medicamentos subiram 59,9% no período analisado, os gastos com materiais avançaram 120,4%; isso é explicado, em parte, pela introdução de novas tecnologias em saúde, mais caras do que as anteriores, muitas vezes utilizadas de forma indiscriminada e sem medições de eficácia, segurança ou qualidade (SANTOS, 2013).

O consumo de saúde é composto por basicamente três estruturas diferentes: medicamentos; honorários (médicos, dentistas e auxiliares dos serviços médicos) e gastos em hospitalização e tratamento, estes encabeçam as despesas do consumo em saúde (ZUCCHI, 2000). No ambiente hospitalar, a terapia medicamentosa é utilizada para tratamento das doenças e manutenção da saúde. No entanto, os pacientes hospitalizados e que fazem uso de múltiplos medicamentos encontram-se mais vulneráveis à ocorrência de eventos adversos (OLIVEIRA, 2014). Atualmente, a prevalência de hospitalizações relacionadas a medicamentos é de 4,3%, sendo 59% delas evitáveis. A incidência de internação por Eventos Adversos a Medicamentos (EAM) evitáveis é estimada em 4,5 por 1.000 pessoas/mês. Outros dados apontam que 28% de todas as consultas de pronto-atendimento são relacionadas a medicamentos, sendo 70% delas evitáveis e 24% delas são futuras causas de internações hospitalares (CORRER, 2011).

Nos últimos anos, o gasto farmacêutico vem tornando-se uma ameaça à sustentabilidade dos sistemas de saúde de muitos países. O orçamento crescente destinado à provisão dos medicamentos tem competido com outras grandes prioridades no setor (OMS, 2002). Ademais, os medicamentos são causas de internamentos ou eventos que provocam danos ao paciente ou prolongam a permanência destes no hospital; nestes casos, o farmacêutico pode contribuir significativamente para a redução destes custos. Entendendo-o como o profissional de referência quando se trata de medicamentos, já que o assunto é pertinente a seu campo de atuação, ele também é o responsável pelo Ciclo da Assistência Farmacêutica, processo que compreende a seleção, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos, a prescrição, a orientação e o acompanhamento do uso; sendo assim, o farmacêutico, inserido nestas etapas e junto à equipe multidisciplinar nas áreas pode reduzir os gastos desnecessários, bem como diminuir a exposição de pacientes aos riscos inerentes aos produtos e processos assistenciais, sugerindo mudanças.

Além disso, o aumento dos gastos referentes a materiais e medicamentos pode ser reflexo de vários fatores, como a expansão de cobertura, surgimento de novos fármacos, dinamismo epidemiológico, envelhecimento da população, expectativas dos pacientes e o uso inadequado de fármacos em diversas situações clínicas. Salienta-se ainda que esses gastos disponibilizam uma gama variável e imensa de medicamentos para o sistema de saúde, o que potencializa a ocor-

rência de irracionalidade na sua utilização por parte de indivíduos e profissionais de saúde (MOTA, 2008).

Frente ao atual cenário da saúde, ressalta-se a importância de adotar uma abordagem econômica para as questões ligadas ao uso racional de medicamentos. A relevância do tema e a escassez de estudos que façam uma interrelação entre o farmacêutico e economia gerada a partir de suas intervenções e contribuições no sistema de saúde hospitalar tornam necessárias as constantes descrições sobre o assunto.

Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um Serviço de Farmácia Clínica (SFC) e as atividades realizadas para garantir a segurança do paciente, reduzir custos e dar suporte à equipe multiprofissional e auditoria interna, contribuindo de forma estratégica na gestão farmacoterapêutica, clínica/assistencial e econômica da instituição.

O resultado deste estudo pode sensibilizar os gestores das instituições no sentido de perceberem quão benéfica é a integração do farmacêutico clínico junto às equipes de saúde e seus impactos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trabalho retrospectivo e descritivo que visa identificar os resultados alcançados desde a implantação do Serviço de Farmácia Clínica, através de um relato de experiência, no qual se busca demonstrar as rotinas e atividades dos farmacêuticos que contribuíram na gestão, redução de custos e suporte às equipes multiprofissional e de auditoria interna.

Para a realização deste trabalho utilizou-se também, como embasamento teórico, artigos datados de 2002 a 2016, das bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs, obras de língua portuguesa e espanhola, leis e portarias vigentes no País, além de reportagens e publicações atualizadas que traziam as palavras-chave: auditoria em saúde; gestão em saúde; auditoria farmacêutica; custos em saúde; glosas; ou abordavam o título proposto: Papel do Farmacêutico em Gestão e/ou Auditoria. Foram excluídos os artigos que apresentavam informações repetidas ou disponíveis em outros artigos.

Caracterização do local do estudo

Com o intuito inicial de atender às exigências do mercado e de contribuir para a prevenção de morbimortalidade por meio da identificação, resolução e prevenção de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), foi implantado em 2014 pela diretoria e gerência médica do Hospital o Serviço de Farmácia Clínica (SFC).

O trabalho foi realizado em um hospital de grande porte em Salvador-BA, certificado pela ONA com nível 3 de excelência; filantrópico e de ensino, com 549 leitos, sete unidades de terapia intensiva, sendo cinco adultos e duas pediátricas, que totalizam 85 leitos, em 39 especialidades, em serviços médicos de alta complexidade e apoio diagnóstico e terapêutico, exceto obstetria. Presta atendimento principalmente nas áreas de Cardiologia e Ortopedia (reconhecidos como centro de alta complexidade pelo Ministério da Saúde), Oncologia, Pediatria e Neurologia, atuando com excelência também em diversas outras especialidades. Realiza 12 mil cirurgias e 145 mil consultas e procedimentos ambulatoriais ao ano e dispõe ainda de 4 unidades de Pronto Atendimento: adulto, infantil, ortopedia e otorrinolaringologia. A assistência ambulatorial e hospitalar contempla os pacientes particulares e conveniados às principais operadoras e planos de saúde, além dos usuários encaminhados para atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital conta com equipe multidisciplinar como: médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros, fonoaudiólogos, assistentes sociais e psicólogos, atuando de forma integrada.

Os serviços de farmácia dispõem de uma equipe de 22 farmacêuticos, sendo: 4 coordenadores distribuídos nas diferentes áreas: Farmácia de Logística e Suprimentos, Serviço de Farmácia Clínica, OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) e Oncologia, sendo 7 farmacêuticos na Gestão de Logística e Suprimentos. Destes, dois em dias alternados no serviço noturno; 4 no Serviço de Oncologia, 2 no Serviço de Nutrição Parenteral; 1 na Central de Abastecimento Farmacêutico; 1 no Ensino e Pesquisa e 3 no Serviço de Farmácia Clínica, este último, objeto desse relato, conta também com 6 estagiários de nível superior do curso de farmácia.

Implantação do Serviço

A estrutura física do Serviço de Farmácia Clínica (SFC) é composta por uma sala com computadores, livros e acesso a sites de busca, como o UpToDate, Drugs.Com, Micromedex. As evoluções dos pacientes e as prescrições médicas são elaboradas em sistema informatizado.

Em 2014 ocorreu a implantação e divulgação do serviço ao corpo clínico da instituição. O desafio imediato seria o processo de acreditação pelo qual

passava todo o hospital. Neste primeiro momento, o SFC desenvolveu alguns materiais de orientações às equipes e realizou treinamentos *in locu* nas unidades assistenciais sobre a utilização de medicamentos via sonda e campanha de incentivo às notificações de reações adversas; além disso, foram definidas atividades em setores específicos. No pronto atendimento adulto, foi realizada a conciliação medicamentosa¹ de todos os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, internados em leitos virtuais; acompanhamento dos pacientes pediátricos por criticidade, nefropatas em hemodiálise e a farmacovigilância².

O passo seguinte envolveu a participação do serviço na parametrização de informações relacionadas a medicamentos no novo sistema informatizado. Foram cadastrados um total de um mil e quatrocentos medicamentos padronizados do hospital, bem como todos os insumos necessários à sua administração que eram dispensados via sistema, considerando dose prescrita, forma de aplicação, reconstituição e diluição dos medicamentos injetáveis de acordo com o manual de diluição institucional. Orientações importantes sobre os medicamentos, como a forma de administração, flebite, medicamentos potencialmente perigosos, interações medicamentosas e fármaco-nutrientes, foram cadastradas no sistema.

Para atender exclusivamente a prescrição pediátrica e com a finalidade de reduzir o número de erros de medicação relacionados à prescrição, administração e dispensação de medicamentos foi desenvolvido pela Tecnologia da Informação do hospital, com suporte do MV e apoio do SFC, o Sistema Auxiliar de Cadastros (SAC), integrado ao sistema MV. No SAC, os cálculos de dose por quilo de peso do paciente, de reconstituição e diluição, conforme padrão de diluição pediátrico institucional, são automatizados, os insumos e medicamentos são dispensados de acordo com os resultados destes cálculos. Além disso, o tempo de administração padronizado na pediatria foi inserido no sistema, a fim de garantir maior segurança na infusão dos medicamentos, bem como uniformizar as rotinas. Não houve custos adicionais para a implantação do sistema auxiliar.

Devido à necessidade de se adaptar à realidade da instituição, foi necessário um novo delineamento das atividades, buscando atender unidades que fossem mais críticas, principalmente pelo número limitado de farmacêuticos. Os critérios de elegibilidade passaram

¹ Conciliação medicamentosa: consiste na obtenção de uma lista completa, precisa, atualizada dos medicamentos que cada paciente utiliza em casa, que deve ser comparada com as prescrições médicas feitas na admissão, transferência, consultas ambulatoriais e alta hospitalar, visando assegurar a terapêutica do tratamento individualizado (CFF, 2010), observando o quadro clínico atual.

² Farmacovigilância: é a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos. (ANVISA, 2009)

por mudanças ao longo desses anos e foram definidos considerando a criticidade das unidades e dos pacientes. Atualmente, o perfil de acompanhamento do SFC é:

1. Unidades pediátricas, que conta com uma farmacêutica e um estagiário.

2. Unidades de terapia intensiva adulto, que são divididas entre duas farmacêuticas, priorizando pacientes das linhas do cuidado (Síndrome Coronariana Aguda e Acidente Vascular Cerebral), idosos, pacientes SUS e nefropatas.

3. Unidades abertas do SUS, onde as atividades são desenvolvidas pelos estagiários sob supervisão das farmacêuticas referência adultos.

As farmacêuticas realizam o Seguimento Farmacoterapêutico³ (SF) e orientações à equipe, além de responder às demandas espontâneas; os estagiários fazem análise de prescrições nas unidades SUS, rotinas gerenciadas, conciliação medicamentosa e farmacovigilância, objetivando maior segurança, uso racional dos medicamentos e otimização da terapia sem prejuízos ao paciente.

Importante ressaltar que, ao longo desses 2 anos, houve também uma preocupação constante da equipe com a produção de materiais informativos para as áreas assistenciais, treinamentos e reorientações de trabalho, revisão dos manuais já existentes e criação de novos.

Os indicadores do Serviço seguem as referências do Proqualis e de grandes hospitais nacionais e mundiais, de acordo com as atividades realizadas:

1. Total de paciente perfil x acompanhado x meta
2. Intervenções realizadas x acatadas
3. Intervenções de antimicrobianos
4. Taxa de conciliação medicamentosa
5. Farmacoeconomia
6. Atendimentos a dúvidas
7. Farmacovigilância

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muitos estudos publicam dados quantitativos referentes às prescrições analisadas, problemas relacionados a medicamentos encontrados e intervenções realizadas, que indiretamente já demonstram o quanto o farmacêutico pode contribuir na assistência ao paciente e à equipe. Contudo, a proposta deste relato é mostrar o quanto essas ações representam de economia para a instituição.

³ Seguimento farmacoterapêutico individualizado é a prática profissional na qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos, mediante a detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), de forma continuada, sistematizada e documentada, em colaboração com o próprio paciente e com os demais profissionais do sistema de saúde, a fim de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente. (ANGONESI, D; SEVALHO, G., 2010)

Os dados são manuais, o sistema ainda não contemplou os indicadores do SFC, contudo, neste último semestre, houve uma sensibilização da equipe, farmacêuticos e estagiários, para a importância de registrar as ações e transformá-las em valores; assim, houve uma melhor adesão e conscientização de todos para melhorar a acurácia dos registros. Abaixo, gráfico de intervenções pontuais realizadas.

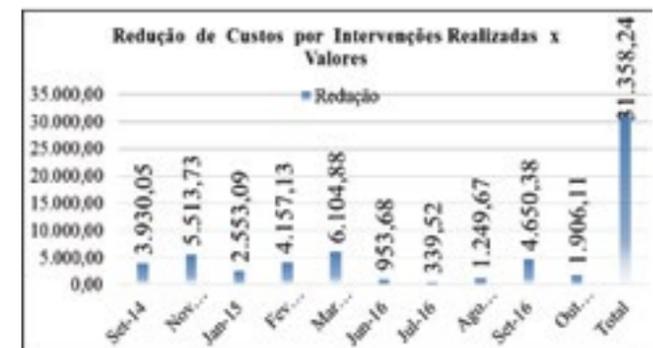


Gráfico 1 - Redução por Intervenção em Valores

As intervenções normalmente incluem redução por ajuste de dose, por mudança da posologia, mudança do esquema terapêutico, mudança da forma farmacêutica (venoso para oral, ou outras apresentações) e até suspensão do medicamento, dentre outras, conforme a seguir:

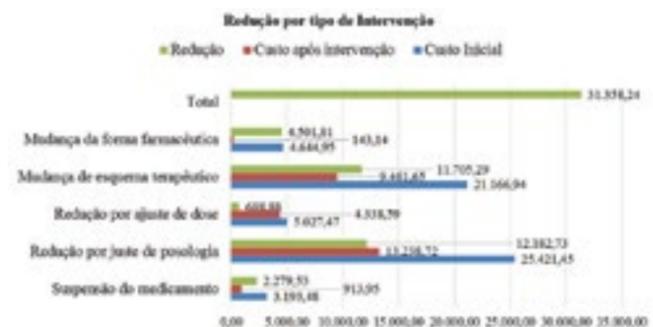


Gráfico 2 - Tipo de intervenção

Houve uma redução de 31,358,24 (trinta e um mil, trezentos e cinquenta e oito reais e vinte e quatro centavos) em intervenções pontuais realizadas, guardando-se a existência de dados subnotificados; assim, se pensarmos em um farmacêutico com dedicação exclusiva para a clínica em unidades críticas para segurança e consumo, certamente teríamos resultados mais fidedignos e significativos.

Para mensurar a redução de custos é utilizada a planilha abaixo, com dados e dias de permanência do paciente após intervenções com valores dos medicamentos:

REDUÇÃO POR AJUSTE DE POSOLOGIA, PCTES SUS									
PCTE	INTERV.	Valor Prescrito / Dia R\$	Valor Pós Intervenção / Dia R\$	Data Intervenção	Duração do Tratamento	Dias permanência Pós intervenção	Valor total inicial R\$	Valor total Pós intervenção R\$	Redução R\$
E.S.L	Ajuste Terc	421,74	210,87	05/02/15	17/02/15	12	5.069,88	2.534,94	2.534,94
E.S.L	Ajuste Managem	220,45	110,23	05/02/15	06/02/15	4	881,80	440,90	440,90
E.S.O	Ajuste Recorrend	146,38	73,19	05/02/15	14/02/15	11	1.610,18	805,09	805,09
CUSTO FARMACOLÓGICO							7.561,86		
CUSTO NÃO INTERVENÇÃO SFC								4.461,73	
REDUÇÃO TOTAL									12.023,59

Figura 1 - Planilha Controle de Redução de Custos por Intervenção Realizada – SUS, SFC – Fev/15.

Todos as intervenções são discutidas com equipe médica e de enfermagem e são realizadas considerando o quadro clínico do paciente.

Por ser hospital filantrópico e de ensino, presta atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde, provenientes das UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) via Central de Regulação do Estado ou através de postos de saúde, também via Regulação Municipal, para fazer procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Contudo, chegam com comorbidades diversas, que prolongam seu internamento no hospital. Muitas vezes, por não recorrerem às redes básicas de saúde para controle de sua doença, no momento do internamento, faz-se necessário realizar mais exames ou fazer uso de medicamentos para prepará-lo ou estabilizá-lo para o procedimento cirúrgico, o que onera o atendimento.

A contribuição do SFC para a instituição frente aos convênios são muito subjetivas, não se mensura intervenções que implicam em indicadores qualitativos, ou seja, no melhor resultado clínico do paciente, giro de leitos, ou melhor resposta terapêutica. Contudo, no Seguimento Farmacoterapêutico, o olhar diferenciado deste profissional em relação ao uso dos medicamentos agrega segurança ao cuidado assistencial.

No Seguimento Farmacoterapêutico (SF) é realizada a avaliação da prescrição médica, observando

problemas relacionados a medicamentos, o uso dos antibióticos/stewardship (indicação, cultura, dose, tempo de tratamento e descalonamento da terapêutica), recomendação de dose de acordo com a função renal do paciente, avalia a presença de interações medicamentosas, verifica alergias, reações adversas, duplicidade de medicamentos que geram glosas, posologia, indicação, faz a conciliação medicamentosa, monitorização clínica e laboratorial e a alta orientada aos pacientes da Síndrome Coronariana Aguda (SCA).

No SF, o farmacêutico clínico consegue identificar reações adversas ou interações medicamentosas graves ao uso de medicamentos que normalmente não são associadas pela equipe médica; esse é o diferencial deste profissional no cuidado ao paciente. Reações como: disfunção renal (mais comum), convulsões, parada cardiorrespiratória (PCR), distúrbios visuais, flebite química grave, Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) e até óbito são causadas por medicamentos e nem sempre vistos pela equipe como causa da piora clínica do paciente; assim inicia-se um processo de investigação, com exames e medicamentos de alto custo, que onera o sistema de saúde.

O sistema de prescrições pediátricas, o SAC - Sistema Auxiliar de Cadastros, também contribui para a redução de glosas e traz segurança no processo. A mudança do sistema informatizado vigente no hospital suscitou não só a possibilidade de melhoria da prescrição médica, como também de todos os cálculos para a administração dos medicamentos, os quais demonstravam serem processos críticos na rotina das unidades pediátricas da instituição (SANTANA, 2015). Abaixo exemplo da prescrição na tela de aprazamento da enfermagem e cálculos:

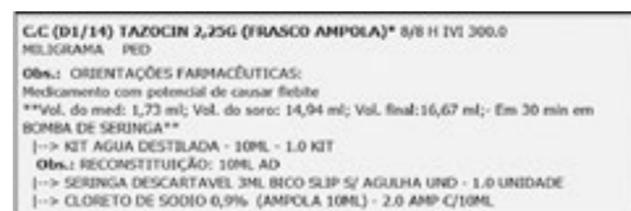


Figura 2 - Tela de aprazamento de medicamentos da enfermagem com os cálculos e informações sobre medicamentos.

Essa padronização uniformizou as ações de todas as unidades e embasou as cobranças dos insumos dos medicamentos junto aos convênios, através de justificativas técnicas, reuniões e discussões com os auditores de grandes operadoras de planos de saúde.

Após implantação do SAC, não foram observados erros relacionados aos cálculos de reconstituição e diluição de medicamentos. Erros nos cálculos de dose foram observados imediatamente após a implantação do sistema, devido à adaptação dos prescritores quanto ao novo padrão adotado para a prescrição pediátrica. Após 5 meses de implantação, percebem-se erros pontuais durante avaliação da prescrição pela farmácia clínica, os quais são discutidos e corrigidos caso a caso. Em relação aos erros de dispensação, ainda não foi possível identificar se houve redução, devido aos ajustes e desenvolvimentos que estão sendo realizados nas rotinas de dispensação da farmácia em âmbito institucional. No entanto, espera-se uma redução de tais erros, com conseqüente redução do volume de devolução de medicamentos e materiais. Desta forma, o SAC tem demonstrado ser uma ferramenta inovadora, que proporciona maior segurança na prescrição e administração de medicamentos nos pacientes pediátricos (SANTANA, 2015).

Na pediatria, as unidades abertas totalizam uma média de 40 pacientes/dia. Nestas unidades, as prescrições são analisadas diariamente para verificar possíveis Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), como: via ou frequência de administração inadequada; dose inexistente e/ou acima ou abaixo da dosagem usualmente prescrita para o peso do paciente pediátrico; prescrição de medicamentos com mesma ação farmacológica ou outras não conformidades que necessitem de esclarecimento junto à equipe médica.

Abaixo, os dados da análise técnica das prescrições e intervenções realizadas pontualmente em outubro/16:

Gráficos Unidades Abertas Pediátricas, SFC/2016

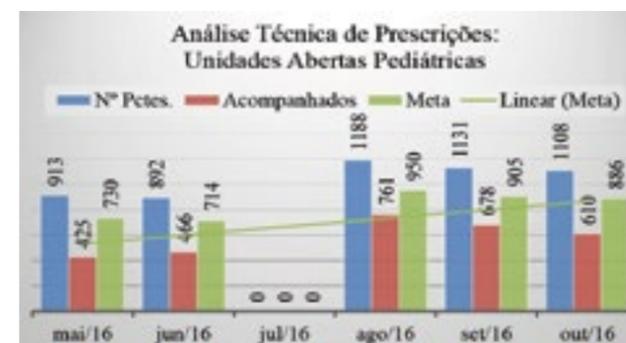


Gráfico 3 - Análise técnica de prescrições

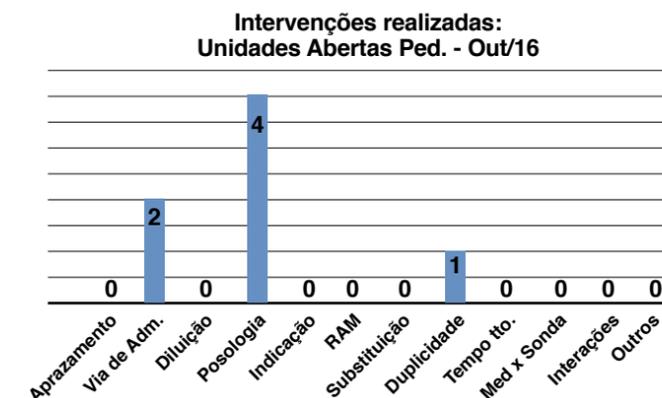


Gráfico 4 - Intervenções realizadas

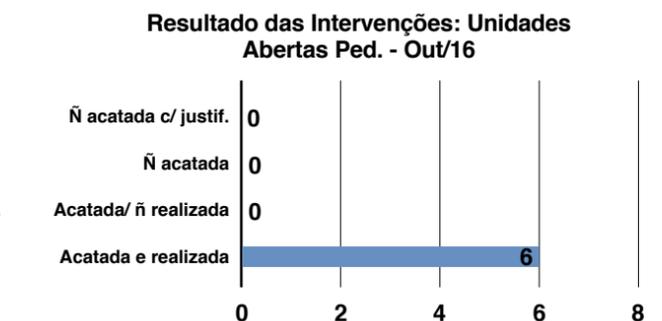


Gráfico 5 - Resultado das intervenções

Como já esclarecido anteriormente, houve uma subnotificação de muitos dados e na pediatria em específico, houve muitas intervenções registradas como evolução no sistema que não foram inseridas nas planilhas, principalmente após a mudança do sistema que ocorreu em fevereiro/16. Em julho não houve acompanhamento, em função do recesso de estágio.

O SFC em números, em 2 anos e oito meses de trabalho:

- 1.400 medicamentos cadastrados e respectivos insumos necessários à administração; informações sobre os medicamentos: se alto risco, flebite, sonda, interações, dentre outros dados importantes.
- 11 pareceres técnicos para a auditoria interna embasar cobranças aos convênios ou recusar glosas.
- 06 reuniões com auditores externos de grandes convênios para apresentação e discussão do Manual de Diluição da Pediatria.
- 07 informes técnicos às equipes sobre o uso de medicamentos.

- 16 publicações de materiais informativos.
- 15 treinamentos às equipes assistenciais em sala ao ano.
- 108 introdutórios sobre os serviços de farmácia.

Todas essas ações diminuem as possibilidades de glosas e contribuem direta ou indiretamente no resultado financeiro do hospital. Minimizar os custos dos recursos utilizados da farmacoterapia, sem comprometimento dos padrões de qualidade, é também um dos objetivos para o uso racional dos medicamentos.

Comparando as atividades clínicas deste relato às de publicações em artigos diversos e aos grandes hospitais, como o Einstein, por exemplo, elas não se diferem muito no perfil e rotinas e todas têm um único objetivo: a segurança do paciente.

No Einstein, dentre as atividades desenvolvidas, estão:

1. Visita clínica multiprofissional ao leito e apoio à terapêutica nas questões pertinentes.
2. Visita específica do profissional farmacêutico ao paciente em casos predeterminados.
3. Análise da prescrição médica onde o farmacêutico verifica a descrição de medicamento, dose do medicamento e ajustes específicos (idosos, homeopatas, nefropatas), via de administração (oral, sonda nasointestinal, intravenosa, intramuscular), frequência, diluição, volume, tempo de infusão, estabilidade, compatibilidade, interações medicamentosas, alergias, medicamentos associados e risco de queda.
4. Substituição de medicamentos não padronizados.
5. Atendimento a dúvidas e questionamentos à equipe multiprofissional.
6. Farmacovigilância.
7. Participação em comissões internas do hospital.
8. Participação em protocolos clínicos. (FERRACINI, 2011)

Impacto Clínico e Econômico do Acompanhamento Farmacoterapêutico

Conforme abordado na introdução, a morbimortalidade relacionada a falhas na farmacoterapia assume dimensões consideráveis merecedoras, sem dúvida, de intervenção e minimização, também pelo farmacêutico.

A presença do farmacêutico clínico nas instituições de saúde e ambulatórios, realizando o acompanhamento farmacoterapêutico, através da identificação, resolução e prevenção de resultados clínicos negativos da farmacoterapia, seja por inefetividade ou inse-

gurança, constitui uma prática profissional cujo contributo para a redução dos custos associados a esta morbimortalidade é significativo.

São muitos os estudos que demonstram o impacto clínico e econômico da intervenção do farmacêutico, sobretudo no âmbito internacional.

O “Minnesota Pharmaceutical Care Project” foi, provavelmente, um dos primeiros estudos que demonstraram os resultados clínicos e econômicos da intervenção farmacêutica; teve início em 1992 e três anos mais tarde, analisando os resultados clínicos obtidos entre 1994 e 1995, foi registado um aumento de 15% no número de doentes que alcançaram o seu objetivo terapêutico (de 55,5% para 70,4%, dos doentes envolvidos). No que se refere à economia gerada, esta foi estimada, para os doentes com idade igual ou superior a 65 anos, numa proporção de 11:1, isto é, por cada dólar investido na prática de Pharmaceutical Care, o sistema de saúde teria um retorno, potencial, de 11 dólares (CONDINHO, 2014).

Além destes, muitos outros estudos relacionados ao acompanhamento de pacientes hipertensos, diabéticos, com problemas cardíacos e polimedicados demonstraram claro benefício clínico através do controle da doença e adesão à farmacoterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço de Farmácia Clínica desenvolve ações que implicam na segurança e melhoria da terapia farmacológica do paciente. Há muitos problemas que acometem os pacientes e que podem estar diretamente relacionados ao uso de medicamentos, a exemplo de reações adversas graves, subdose ou sobredose de medicamentos, erros na prescrição, indicação de antibióticos, administração ou infusão de medicamentos, interações medicamentosas moderadas a graves, que prolongam o tempo de internamento e oneram os gastos com a saúde.

É indiscutível a mais-valia clínica e econômica da inserção do farmacêutico clínico na prática de cuidados relacionados ao uso de medicamentos, seja em ambiente hospitalar ou fora dele. Em nível ambulatorial, a presença do farmacêutico, através de seus consultórios, realizando o acompanhamento farmacoterapêutico, já é uma realidade no mercado de trabalho. No ambiente hospitalar é imprescindível o reconhecimento deste profissional, sobretudo oferecendo condições adequadas para que o farmacêutico clínico exerça suas atividades em sua plenitude e de forma continuada. Reconhece-se, contudo, que mais estudos serão necessários, principalmente em nível nacional, para

que se possa retirar conclusões mais consistentes e adequadas à realidade hospitalar.

O trabalho também suscitou uma necessidade dos gestores de repensar o papel do farmacêutico e seus impactos do ponto de vista clínico e econômico, com o intuito de promover recursos humanos compatíveis com a estrutura organizacional, para que mais se possa fazer em benefício do paciente e da instituição.

Sugere-se a realização de outros estudos que contemplem ações e resultados provenientes do oferecimento de SFC em instituições hospitalares do Brasil, com demonstração de resultados financeiros decorrentes de suas intervenções.

REFERÊNCIAS

- ANAHP. Observatório ANAHP. 2016. Disponível em: < <http://anahp.com.br/produtos-anahp/observatorio/observatorio-2016>> Acesso em: 29 out. 2016.
- ANVISA. O que é farmacovigilância? 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/o-que-e-farmacovigilancia->, acesso em 26/11/2016.
- ANGONESI, D; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. Revista Ciência e Saúde Coletiva n. 15, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a35.pdf>, acesso em 26/11/16
- BISSON, M. P. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. 2.ed. Barueri: Manoli, 2007. 365 p.
- BORGES, M. R. et al. A gestão por processos para a melhoria da qualidade dos serviços: O caso de um hospital. 2012
- CONDINHO, M.S.L. Estudo do impacto econômico do acompanhamento farmacoterapêutico. Julho/2014. Tese de Doutorado em Farmácia na especialidade de Farmacologia e Farmacoterapia. Universidade de Coimbra.
- CORRER, C.J. et al. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v2n3/v2n3a06.pdf>, acesso em 24 de novembro de 2016.
- CFF. Conciliação medicamentosa. Farmácia Hospitalar, Farmácia Brasileira, Conselho Federal de Farmácia, 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/>, acesso em 24/11/2016.
- CFF. Farmacovigilância. Farmácia Hospitalar, Farmácia Brasileira, Conselho Federal de Farmácia, 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/>, acesso em 26/11/2016.
- FERRACINI, F. T. et al. Farmácia clínica: Segurança na prática hospitalar. São Paulo: Ed. Atheneu, 2011, p 24.

FORBES BRASIL. Com gastos de R\$ 450 bi, saúde representa 10% do PIB do Brasil. Disponível em: <http://anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/com-gastos-de-r-450-bi-saude-representa-10-do-pib-do-brasil>, Fonte: Revista Forbes Brasil – 26.04.2015, Acesso em 08/11/16.

IESS: Falhas consomem mais de R\$ 15 bi da saúde privada por ano no Brasil; disponível em <http://www.iess.org.br/?p=blog&id=273>, acesso em 17/11/2016, às 22:15.

MOTA, D.M. et al. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. Ciência e Saúde Coletiva 13: 589-601,2008.

OLIVEIRA, A.D. et al. Glosas de materiais e medicamentos em um hospital privado na cidade de Brasília, Distrito Federal. 2012.

OLIVEIRA, M.R. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18, Jan-Mar 2014, disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>, acesso em 25/11/2016.

OLIVEIRA, S.A.R; JUNGES, F. Papel do profissional farmacêutico no âmbito da assistência farmacêutica. Disponível em: <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/PAPEL%20DO%20PROFISSIONAL%20FARMAC%20C3%8AUTICO%20NO%20C3%82MBITO%20DA%20ASSIST%20ANCIA%20FARMAC%20C3%8AUTICA.pdf>, acesso em: 20/11/16.

OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Set/2002. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>, acesso em 26/11/2016.

PEC 241/2016, Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para Instituir o Novo Regime Fiscal. Disponível em <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2088351>. Acesso em 12/10/2016 às 20:35.

Revista Exame.com (on-line): Erros em hospitais podem matar mais gente no Brasil do que câncer. <<http://exame.abril.com.br/brasil/erros-em-hospitais-podem-matar-mais-gente-no-brasil-do-que-cancer/>> acesso em 29/10/2016, às 18:14.

ROSA, C.D.P, et al. Auditoria de contas hospitalares: Análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada. 2013.

SANTANA, E. F. Criação e implantação de um sistema para automatização de cálculos de medicamen-

tos e dispensação de insumos em pediatria. Salvador, 2015, Hospital Santa Izabel (trabalho interno, artigo em construção).

SANTOS, G.M.M. Materiais e Medicamentos: vetores de custo no setor de saúde suplementar. Série IESS, 0046, 2013, disponível em: <http://www.iess.org.br/TDIESS00462013MatMed.pdf>, acesso em 17/11/2016, às 21:45.

Saúde Web: Saúde Suplementar. Operadoras: aumento dos gastos exige novo modelo, 20 de mar 2014; disponível em: <http://saudebusiness.com/noticias/operadoras-aumento-dos-gastos-exige-novo-modelo/>, acesso em 29/10/2016.

ZUCCHI, P. et al. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v9n1-2/10.pdf>, acesso em 25/11/16 às 19:15.

1- Serviço de Ortopedia do Hospital Santa Izabel

Endereço para correspondência:
barbara.edu@gmail.com