



**FACULDADE DE QUIXERAMOBIM – UNIQ
CURSO DE FARMÁCIA**

**A IMPORTÂNCIA DA FARMÁCIA CLÍNICA NOS ATENDIMENTOS DE
EMERGÊNCIA E URGÊNCIA**

DANIELA DE OLIVEIRA CUSTODIO

**QUIXERAMOBIM - CE
2022**

A IMPORTÂNCIA DA FARMÁCIA CLÍNICA NOS ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA

Artigo submetido à coordenação do curso de Farmácia da Faculdade de Quixeramobim para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador Msc Flavio Damasceno Maia

**QUIXERAMOBIM - CE
2022**

de Oliveira Custodio, Daniela

A importância da farmácia clínica nos atendimentos de emergência e urgência /
Daniela de Oliveira Custodio. - 2022.17f.:

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Quixeramobim -
UNIQ. - Curso de FARMÁCIA. Orientação: Me. Flavio Damasceno Maia.

1. Farmácia Clínica. 2. OMS. 3. Medicamentos Errados. 4. Práticas de Prevenção. 5.
Acompanhamento de Pacientes.

Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. de Oliveira Custodio, Daniela.

615

RESUMO

A Farmácia Clínica se apresenta, a cada dia, mais importante nos atendimentos realizados em emergência e urgência, uma vez que o tempo do atendimento primário é crucial quando se trata desse tipo de procedimento. O número de erros ocorridos na administração de medicamentos e acompanhamento dos pacientes é alarmante, por isso se faz necessário o acompanhamento do Clínico Farmacêutico para aumentar as chances de sucesso no tratamento realizado. Neste estudo, realizou-se um levantamento desde o seu surgimento até sua importância nos atendimentos.

Palavras-chaves: Farmácia Clínica, OMS, Medicamentos Errados, Práticas de Prevenção, Acompanhamento de Pacientes.

INTRODUÇÃO

Farmácia Clínica pode ser definida como uma área de farmácia responsável pela ciência e pela prática do uso racional de medicamentos, segundo ACCP, *The American College of Clinical Pharmacy* [1]. Além disso, é uma disciplina de ciências da saúde na qual os farmacêuticos prestam assistência ao paciente, otimizando a terapia medicamentosa e promovendo a saúde e a prevenção de doenças [2]. Segundo Robert Miller, em 1968, pode-se considerar Farmácia Clínica a área do currículo farmacêutico que lida com a atenção ao paciente com ênfase na farmacoterapia [3]. Assim, procura desenvolver uma atitude orientada ao paciente.

Logo, a aquisição de novos conhecimentos é consequência do desenvolvimento de habilidades de comunicação interprofissional e com o paciente. A prática da Farmácia Clínica engloba a filosofia da assistência farmacêutica, misturando uma orientação de cuidado com conhecimento terapêutico especializado, experiência e julgamento para garantir resultados ótimos para o paciente. Como disciplina, essa área clínica também tem a obrigação de contribuir para a geração de novos conhecimentos que promovam a saúde e a qualidade de vida [4].

Note-se que a Farmácia Clínica, que teve início no âmbito hospitalar, nos Estados Unidos, a partir da década de sessenta, atualmente incorpora a filosofia do *Pharmaceutical Care* e, como tal, expande-se a todos os níveis de atenção à saúde. Esta prática pode ser desenvolvida em hospitais, ambulatórios, unidades de atenção primária à saúde, farmácias comunitárias, instituições de longa permanência e domicílios, entre outros. A expansão das atividades clínicas do farmacêutico ocorreu, em parte, como resposta ao fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade. A crescente morbimortalidade relativa às doenças e agravos não transmissíveis e à farmacoterapia repercutiu nos sistemas de saúde e exigiu um novo perfil do farmacêutico.

Ainda é importante frisar que a presença do farmacêutico é necessária e protegida por lei em clínicas, ambulatórios, unidades de saúde, hospitais, lares de longa permanência e farmácias comunitárias ou farmácias em geral, seja de origem pública ou privada (Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973 e Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010). Pode-se verificar que, conforme o Conselho Federal de Farmácia, Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013, as atribuições clínicas do farmacêutico visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente (CFF, 2013, Art. 2º, Parágrafo Único, Resolução nº 585) [7].

Assim, a evolução da indústria farmacêutica propulsionou o surgimento do medicamento atual, que se tornou racional e cientificamente comprovado, tendo seus efeitos demonstrados por meio dos estudos clínicos. Com a diminuição gradual dos medicamentos produzidos artesanalmente nas boticas, começaram a predominar, nas indicações, os produtos químicos sintéticos produzidos em larga escala. Em conjunto com a indústria farmacêutica, surge também uma sociedade moderna, estimulada para o consumo de mercadorias para absorver a demanda da produção industrial. Dessa forma, o medicamento tornou-se uma mistura de bem de consumo e instrumento terapêutico, sendo tais fatores determinantes para a transformação da farmácia em simples estabelecimento comercial (Perini & Acúrcio, 2001; Angonesi & Sevalho, 2010) [5].

Diante dessa realidade, vários farmacêuticos foram adentrando na área industrial e contribuíram de maneira significativa para ampliar o acesso e a qualidade dos tratamentos farmacológicos por meio da evolução das formas farmacêuticas, remodelando ações terapêuticas de fármacos. Tal fator contribuiu de forma significativa para a sedimentação das indústrias farmacêuticas [6]. Entretanto, o advento da manufatura fabril quase levou ao obsolescimento dos laboratórios magistrais das farmácias, até então atividade primária e sedimentada do farmacêutico na fase tradicional, reconhecida pela sociedade e pelo âmbito profissional (*Freitas et al.*, 2002) [7].

No Brasil, a atividade clínica ainda é pouco consolidada, mas, em todo o mundo, farmacêuticos atuam junto à equipe multiprofissional e ao paciente em hospitais e farmácias comunitárias. Essa interface amplia e o conhecimento técnico permitem ao farmacêutico realizar conciliação, avaliação das prescrições e intervenções farmacêuticas; participar de visitas multiprofissionais de acompanhamento farmacoterapêutico; monitorar interações e problemas relacionados a medicamentos; orientar pacientes sobre a relevância da adesão ao tratamento e sobre os problemas da automedicação, entre outros.

Segundo a OMS, em 2017, 50% dos pacientes tomaram medicamentos de forma incorreta, e o percentual de internações devido às reações adversas a medicamentos em alguns países foi em torno ou acima de 10% [8]. Os erros de medicação causam, pelo menos, uma morte todos os dias e prejudicam

aproximadamente 1,3 milhões de pessoas, anualmente, apenas nos Estados Unidos. Embora se considere que os países de baixa e média renda tenham taxas semelhantes de eventos adversos relacionados à medicação em relação aos países de alta renda, o impacto é aproximadamente o dobro em termos do número de anos de vida saudável perdidos. Dessa forma, muitos países carecem de bons dados, que serão recolhidos como parte da iniciativa. Diversos estudos mostram que a atuação clínica do farmacêutico melhora a adesão ao tratamento, diminui reações adversas, interações, tempo de internação, morbidade, mortalidade e custos do tratamento e melhora a qualidade de vida. Observe-se que isso não é bem representativo em um país em que a população carece de cuidados com a saúde e tem dificuldades em conseguir atendimento. A efetivação da Farmácia Clínica no País tem sido um grande desafio, mas o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) crê num futuro em que o farmacêutico prestará serviços centrados no paciente, cooperando com outros profissionais de saúde, fazendo a diferença para a saúde da população e garantindo um modelo de negócio viável [9].

Conforme ACCP, o papel dos Farmacêuticos Clínicos tem extrema importância nos cuidados de pacientes em atendimentos de urgência. Assim, pode-se destacar [10]:

- Avaliar o estado dos problemas de saúde do paciente e determinar se os medicamentos prescritos satisfazem da melhor forma as necessidades e os objetivos de atendimento do paciente;
- Avaliar a adequação e a eficácia dos medicamentos do paciente;
- Reconhecer problemas de saúde não tratados que poderiam ser melhorados ou resolvidos com terapia medicamentosa apropriada;
- Aferir o progresso do paciente para determinar os efeitos dos medicamentos do paciente em sua saúde;
- Consultar os médicos do paciente e outros profissionais de saúde para selecionar a terapia medicamentosa que melhor atenda às necessidades do paciente e contribua efetivamente para as metas gerais da terapia;
- Aconselhar o paciente sobre a melhor maneira de tomar seus medicamentos;
- Apoiar os esforços da equipe de assistência médica para instruir o paciente sobre outras medidas importantes para melhorar ou manter a saúde, por meio de exercícios, dieta e medidas preventivas, como a imunização;
- Encaminhar o paciente ao seu médico ou outros profissionais de saúde para tratar de problemas específicos de saúde, bem-estar ou serviços sociais à medida que surgirem.

Dessa maneira, o objetivo deste artigo é realizar uma revisão sistemática quanto à importância da Farmácia Clínica nos atendimentos de emergência e urgência, levantando dados sobre erros médicos quanto à medicação de pacientes e

discorrendo sobre como a Farmácia Clínica pode auxiliar na minimização dessas lacunas.

FARMÁCIA CLÍNICA NA PREVENÇÃO DE ERROS

Em 2017, a Organização Mundial de Saúde lançou uma iniciativa global para reduzir em 50% os danos graves e evitáveis associados a medicamentos em todos os países, em um período de 5 anos. A campanha, chamada de *Global Patient Safety Challenge on Medication Safety*, tradução livre do inglês “O desafio global de segurança do paciente na segurança de medicamentos”, tem como objetivo identificar as fraquezas no sistema de saúde que promovem os erros de medicação e os danos irreparáveis que podem ocasioná-los [11].

Nessa perspectiva, práticas de medicação inseguras e erros de medicação são uma das principais causas de lesões e danos evitáveis em sistemas de saúde em todo o mundo. Globalmente, o custo associado a erros de medicação tem sido estimado em US \$ 42 bilhões por ano. Logo, erros podem ocorrer em diferentes fases do processo de uso de medicação, assim como erros de medicação acontecem quando sistemas de medicamentos fracos e/ou fatores humanos, como fadiga, más condições ambientais ou escassez de pessoal, afetam a prescrição, a transcrição, a dispensação, a administração e o monitoramento de práticas, que podem resultar em danos graves, incapacidade e até em morte. Múltiplas intervenções para abordar a frequência e o impacto dos erros de medicação já foram desenvolvidas, mas sua implementação é variada. Desse modo, é necessária uma ampla mobilização de partes interessadas que apoiem ações sustentadas. Em resposta a isso, a OMS identificou o *Medication Without Harm* como o tema do terceiro Desafio Global para a Segurança do Paciente [12].

Em determinado momento, cada pessoa em todo o mundo vai tomar medicamentos para prevenir ou tratar uma doença. No entanto, os medicamentos causam, por vezes, danos graves se forem administrados incorretamente, monitorados de modo insuficiente ou como resultado de um erro, acidente ou problemas de comunicação. Tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes podem cometer erros que resultam em danos graves, como ordenar, prescrever, dispensar, preparar, administrar ou consumir a medicação errada ou a dose errada no

momento inadequado. Contudo, todos os erros de medicação são potencialmente evitáveis.

Desse modo, a prevenção dos erros e dos danos requer a implementação de sistemas e procedimentos em vigor para garantir que o paciente certo receba a medicação certa, na dose certa, via certa e momento certo. Os erros de medicação podem ser causados pela fadiga do trabalhador de saúde, superlotação, falta de pessoal, má formação e informação errada dada aos pacientes, entre outras razões. Conforme mencionado, qualquer um destes, ou uma combinação deles, pode afetar a prescrição, dispensação, consumo e monitoramento de medicamentos, possivelmente resultando em danos graves, deficiência e, até mesmo em morte.

Outrossim, a maior parte dos danos advém de falhas nos sistemas na maneira como o cuidado é organizado e coordenado, especialmente quando vários provedores de saúde estão envolvidos no cuidado com o paciente. Uma cultura organizacional que implementa rotineiramente as melhores práticas e que evita a culpa quando os erros são cometidos é o melhor ambiente para cuidados seguros. De acordo com a ANS, Agência Nacional de Saúde, a maior parte dos erros na utilização de medicamentos é potencialmente evitável. Em consonância com o Ministério da Saúde, em 2014, os erros de medicação de forma geral correspondiam a 30% dos erros em hospitais. Na atenção primária, estes são a principal causa de eventos adversos, principalmente em crianças e idosos.

Ademais, estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) revelam que os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil, além do que 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos. Ainda segundo a OMS, pode-se verificar que [13]:

- 25 a 70% dos gastos em saúde, nos países em desenvolvimento, correspondem a medicamentos, em comparação a menos de 15% nos países desenvolvidos;
- 50 a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa;
- 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente;
- 75% das prescrições com antibióticos são errôneas;
- 2/3 dos antibióticos são usados sem prescrição médica em muitos países;
- 50% dos consumidores compram medicamentos para um dia de tratamento;
- Cresce constantemente a resistência da maioria dos microrganismos causadores de enfermidades infecciosas prevalentes;
- 53% de todas as prescrições de antibióticos nos Estados Unidos são feitas para crianças de 0 a 4 anos;
- Os hospitais gastam de 15 a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos.

Em estudo de caso realizado na instituição hospitalar de Minas Gerais, na qual fizeram parte 72 profissionais, constatou-se a ocorrência de 181 erros, sendo a não monitorização do paciente, após a medicação, o principal tipo, registrando-se 60 (33%) sujeitos, seguida da não avaliação prévia do paciente, com 36 (20%). As ações mais praticadas pela instituição perante o erro foram a advertência – 24 (41%) – e a não tomada de atitude, com 17 (29%). Concluiu-se que os erros são quantitativamente elevados e graves e que a instituição hospitalar utiliza a advertência, na qual é vista como forma de punição, aos que cometem tais erros. Verifica-se ainda, na tabela a seguir, a distribuição dos tipos de erros relacionados ao preparo e à administração de medicamentos [14]:

TABELA 1 – Distribuição dos tipos de erros relacionados ao preparo e à administração de medicamentos. Diamantina-MG – 2010

| Tipos de erros | Quantificação n(%) |
|--|--------------------|
| Não monitoração do paciente após a medicação | 60 (33%) |
| Não avaliação prévia do paciente | 36 (20%) |
| Diluição inadequada | 29 (16%) |
| Dose errada | 20 (11%) |
| Via de administração errada | 14 (8%) |
| Medicamento administrado em paciente errado | 13 (7%) |
| Medicamento errado | 9 (5%) |
| Total | 181 (100%) |

De acordo com a Tabela 1, a não monitorização do paciente, após a medicação, e a não avaliação prévia do paciente, correspondentes a 60 (33%) e a 36 (20%), respectivamente, destacam-se como os principais tipos de erro na administração de medicamentos. A não monitorização do paciente após a medicação surge como uma salutar falha, uma vez que os erros, muitas vezes, somente são identificados quando as consequências são clinicamente manifestadas pelo paciente, como a presença de sintomas ou reações adversas após algum tempo em que foi administrada a medicação. Assim como nesta pesquisa, em outro estudo, os resultados revelaram o despreparo da equipe de enfermagem quanto ao preparo e à administração de medicamentos, o que pode levar a erros de cálculos, de preparo e

de administração de medicamentos. Tais fatos favorecem a reflexão acerca da importância do conhecimento técnico-científico da equipe de enfermagem e a atualização constante desse conhecimento a respeito da prática de preparo e administração de medicamentos, sendo a educação em serviço um influenciador na redução da ocorrência de erros [14].

Como medida preventiva, a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – criou um cartaz contendo as práticas seguras para prevenção de erros na administração de medicamentos, o qual aborda nove práticas a serem seguidas com o intuito de minimizar os impactos causados pela administração indevida de medicamentos. Citam-se assim as seguintes medidas [16]:

| NOVE PRÁTICAS PARA PREVENÇÃO DE ERROS MEDICAMENTOS SEGUNDO ANVISA | |
|--|---|
| 1. Paciente certo | <p><i>Conferir nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar, no mínimo, dois identificadores para confirmar o paciente correto: nome identificado na pulseira; nome identificado no leito; e nome identificado no prontuário.</i></p> <p><i>Evitar, dentro do possível, que dois pacientes com o mesmo nome fiquem internados simultaneamente no mesmo quarto ou enfermaria.</i></p> |
| 2. Medicamento certo | <p><i>Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito.</i></p> <p><i>Conferir se o paciente não é alérgico ao medicamento prescrito.</i></p> <p><i>Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe.</i></p> |
| 3. Via certa | <p><i>Identificar a via de administração prescrita.</i></p> <p><i>Higienizar as mãos com preparação alcoólica ou sabonete líquido e água, antes do preparo e da administração do medicamento.</i></p> <p><i>Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração por via endovenosa.</i></p> |

| | |
|--------------------------|---|
| | <p><i>Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para a saúde utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos e outros).</i></p> <p><i>Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral.</i></p> <p><i>Realizar a antisepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral.</i></p> <p><i>Esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento.</i></p> <p><i>Esclarecer as dúvidas de legibilidade da prescrição diretamente com o prescritor.</i></p> |
| 4. Hora certa | <p><i>Garantir que a administração do medicamento seja feita sempre no horário correto para adequada resposta terapêutica.</i></p> <p><i>A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.</i></p> |
| 5. Dose certa | <p><i>Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada.</i></p> <p><i>Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente.</i></p> <p><i>Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição; em caso de dúvida, consultar o prescritor.</i></p> <p><i>Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua.</i></p> <p><i>Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância (ex.: anticoagulantes, opiáceos, insulina e eletrólitos concentrados, como cloreto de potássio injetável).</i></p> |



| | |
|---|---|
| | <p><i>Medicações de uso “se necessário” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dose, da posologia e de condição de uso. Importante: Não deverão ser administrados medicamentos em casos de prescrições vagas como: “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”.</i></p> |
| 6. Documentação certa (Registro certo) | <p><i>Registrar, na prescrição, o horário da administração do medicamento.</i></p> <p><i>Checar o horário da administração do medicamento a cada dose.</i></p> <p><i>Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.</i></p> |
| 7. Razão/orientação correta | <p><i>Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente, junto ao prescritor.</i></p> <p><i>Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização.</i></p> <p><i>Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação.</i></p> |
| 8. Forma certa | <p><i>Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e a via de administração prescrita.</i></p> <p><i>Checar se a forma farmacêutica e a via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente.</i></p> <p><i>Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e à via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescritor.</i></p> <p><i>A farmácia deve disponibilizar o medicamento em dose unitária ou manual de diluição, preparo e administração de medicamentos; caso seja necessário, realizar a trituração do medicamento para administração por sonda nasogástrica ou nasoentérica.</i></p> |

9.

Resposta certa

Observar cuidadosamente o paciente para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.

Registrar em prontuário e informar ao prescritor todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento.

Deve-se manter clara a comunicação com o paciente e/ou cuidador.

Considerar a observação e o relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrados, incluindo respostas diferentes do padrão usual.

Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar).

Em estudo realizado para demonstrar o desenvolvimento e a contribuição da Farmácia Clínica no uso seguro e racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte, pode-se verificar que [17]:

“O aumento na segurança aos pacientes em hospitais está associado ao aumento do número de Farmacêuticos Clínicos e ao serviço de Farmácia Clínica oferecido a esses pacientes. Uma das formas mais efetivas de redução de erros de medicação em hospitais é ter mais farmacêuticos clínicos e expandir esse trabalho. No estudo, observou-se que, com a participação e a expansão da Farmácia Clínica no hospital, observamos um aumento do número e dos tipos de intervenções farmacêuticas realizadas na prescrição médica entre os períodos de 2003 a 2010, o que pode representar um impacto positivo na segurança do paciente. Alguns estudos realizados para avaliar as intervenções farmacêuticas identificaram que a maioria das intervenções (de 92,8% a 99%) foram aceitas pela equipe médica. O custo-benefício de um farmacêutico clínico varia dependendo do tipo da instituição, do número de intervenções, do número de leitos monitorados e dos serviços farmacêuticos oferecidos; entretanto, a presença do farmacêutico clínico consistentemente tem demonstrado uma vantagem econômica significativa. Um estudo prospectivo e randomizado avaliou as intervenções realizadas pelo farmacêutico em 1.200 hospitais universitários, onde pacientes no grupo intervenção tiveram redução de 41% nos custos se comparados ao grupo controle. Verificou-se que novos tipos de intervenções foram sendo adicionados ao longo do tempo e tornaram-se mais específicos também, como acompanhamento de pacientes utilizando anticoagulantes, hipoglicemiantes e opióides, o que demonstra um envolvimento do farmacêutico na atividade clínica e identificação de novas áreas de atuação.”

Nesse sentido, observou-se, em estudo realizado quanto à análise das intervenções de Farmacêuticos Clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil, que a análise de prescrições foi realizada diariamente com avaliação dos seguintes parâmetros: dose, intervalo de administração, apresentação e/ou forma farmacêutica, presença de medicamentos inapropriados/desnecessários, necessidade de

medicamento adicional, alternativas terapêuticas mais adequadas, presença de interações medicamentosas relevantes, inconsistências nas prescrições, incompatibilidades físico-químicas/estabilidade da solução.

A partir dessa avaliação, os problemas relacionados aos medicamentos foram classificados, bem como as intervenções farmacêuticas resultantes, conforme estabelecido pelo manual de Farmácia Clínica do hospital. Durante o estudo, um total de 6.438 prescrições foi avaliado e foram realizadas 933 intervenções farmacêuticas. Os medicamentos mais envolvidos nos problemas foram: ranitidina (28,44%), enoxaparina (13,76%) e meropenem (8,26%). A aceitação das intervenções foi de 76,32%. O problema mais comumente encontrado foi relacionado à dose, representando 46,73% do total. Dessa forma, concluiu-se que até 14,6% das prescrições avaliadas apresentaram algum problema relacionado a medicamentos. As intervenções farmacêuticas promoveram mudanças positivas em sete a cada dez dessas prescrições [18].

CONCLUSÃO

Conforme verificou-se, a Farmácia Clínica torna-se indispensável na avaliação da situação dos pacientes em atendimento de emergência e urgência diante do risco ou do benefício que um medicamento pode causar a ele na primeira linha de atendimento, uma vez que pacientes nesta situação têm o tempo como inimigo. Dessa forma, faz-se extremamente importante a atuação da Farmácia Clínica na atenção à saúde dessas pessoas.

Em razão da atuação da Farmácia Clínica, o aumento das chances de promover melhores resultados terapêuticos, garantindo segurança e eficácia, é bem maior. Vislumbrou-se que o estudo realizado neste artigo demonstrou a importância do Farmacêutico Clínico para garantir a segurança ao paciente e à prevenção de eventos adversos a medicamentos, diminuição de tempo de internação, mortalidade e custos, nos serviços de primeiro atendimento e hospitalares. Atualmente no País,

as ações efetivas na clínica farmacêutica necessitam percorrer grandes caminhos, principalmente por ser notória a necessidade do farmacêutico clínico inserido na equipe multiprofissional, porquanto ainda é preocupante o número de erros em prescrições, bem como as complicações e os agravamentos na saúde em decorrência disso, com o aumento de custos desnecessários.

Assim, o Farmacêutico Clínico tem apresentado um considerável benefício econômico nos hospitais. Ademais, observou-se que os erros de medicação causam, pelo menos, uma morte todos os dias, prejudicando aproximadamente 1,3 milhões de pessoas anualmente apenas nos Estados Unidos. Estes números alarmantes se dão devido à falta de acompanhamento correto quanto à atenção do paciente por um clínico farmacêutico. Em estudos apresentados neste artigo, também se observou que, com a participação e a expansão da Farmácia Clínica no hospital, houve um aumento no número e nos tipos de intervenções farmacêuticas realizadas na prescrição médica entre os períodos de 2003 a 2010, o que pode representar um impacto positivo na segurança do paciente.

Por fim, com base nos estudos apresentados, percebeu-se que a Farmácia Clínica se torna parte essencial no atendimento a pacientes em serviços de emergência e urgência, proporcionando significativos resultados positivos quanto à segurança na administração de medicamentos e acompanhamento dos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Standards of Practice for Clinical Pharmacists. About Clinical Pharmacists, Disponível em: < <https://www.accp.com/about/clinicalpharmacists.aspx> >. Acesso em: 28 de Julho.
2. Standards of Practice for Clinical Pharmacists. Definition Of Clinica Pharmacy, Disponível em: < <https://www.accp.com/stunet/compass/definition.aspx> > Acesso em: 28 de Julho.
3. O papel do farmacêutico na Farmácia Clínica | Tudo que você precisa saber. Disponível em: < <https://www.editorasanar.com.br/blog/papel-farmaceutico-farmacia-clinica-artigo> >. Acesso em: 28 de Julho.
4. Farmácia Clínica no Brasil: a formação de um profissional capacitado e seu impacto na construção de uma Assistência Farmacêutica de qualidade no Sistema Único de Saúde Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira, 2013

5. PERINI, ACÚRCIO. Farmacoepidemiologia. In:Gomes MJVM, Reis AMM, organizadores. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. Belo Horizonte: Atheneu; 2001. p. 85-107.
6. PERINI. A questão do farmacêutico: remédio ou discurso? In: Bonfim JBA & Mercucci VL (Org.). A construção da política de medicamentos. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 1997. Apêndice 1. p. 323-334.
7. PEREIRA, FREITAS. A Evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Braz J Pharm Sciences 44:601-12, 2008. (Doc.032)
8. OMS lança esforço global para reduzir erros relacionados à medicação 2017. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=4407&titulo=OMS+lan%C3%A7a+esfor%C3%A7o+global+para+reduzir+erros+relacionados+%C3%A0+medica%C3%A7%C3%A3o> >. Acesso em: 28 de Julho.
9. MENEGASSO, Pedro, 2016. A importância da atuação clínica, Disponível em: < <https://guiadafarmacia.com.br/materia/a-importancia-da-atuacao-clinica/> >. Acesso em: 28 de Julho.
10. Erros de Medicação Definições e Estratégias de Prevenção - Conselho Regional De Enfermagem Do Estado De São Paulo – Coren-sp Rede Brasileira De Enfermagem E Segurança Do Paciente – Rebraensp – Polo São Paulo São Paulo – 2011, Disponível em: < http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340135691erros_de_medicao-definicoes_e_estrategias_de_prevencao.pdf >. Acesso em: 28 de Julho
11. WORLD, Health Organization 2017. The third WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm, Disponível em: < <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/> >. Acesso em: 28 de Julho.
12. World Health Organization. Global partnerships for health. WHO drug information 1999; 13 (2):61-64.
13. Sinitox. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
14. FERNANDO, Marcus da Silva Praxedes I e CELSO, Paulo Prado Telles Filho II. Erros e ações praticadas pela instituição hospitalar no preparo e administração de medicamentos 2011. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/52> >. Acesso em: 29 de Julho.

15. Castro CGSO, coordenadora. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
16. ANVISA. Cartaz 12 - Práticas Seguras Para Prevenção De Erros Na Administração De Medicamentos, Disponível em: < <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cartaz-12> >. Acesso em: 28 de Julho
17. Fábio Teixeira, Silvana Maria, Juliana Locatelli, Sandra Petriccione, Celina Setsuko. 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: 29 de Julho.
18. Wáleri Christini, Carolinne Thays, Cassyano Januário, Vânia Andrzejewski. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n2/pt_10.pdf >. Acesso em: 29 de Julho.