

Experiência de implantação do serviço de farmácia clínica em um hospital de ensino

Experience of implementation of clinical pharmacy service in a teaching hospital

Josiane Moreira da Costa^{*1}, Lorena Lima Abelha¹ & Fernanda Alice Tanimoto Duque².

¹Hospital Risoleta Tolentino Neves

²Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO

Introdução: Em janeiro de 2009, um grupo de farmacêuticos em um hospital de ensino iniciou a implantação do Serviço de Farmácia Clínica (SFC) com o intuito de identificar, solucionar e prevenir a ocorrência de Problemas Farmacoterapêuticos (PF). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi identificar as ações e resultados obtidos após a implantação do SFC no hospital em estudo. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório. Na coleta de dados, realizou-se consulta às fichas de acompanhamento de pacientes do SFC e os dados foram compilados numa planilha do programa Microsoft Excel. Foram identificados o número de pacientes acompanhados pelo serviço, número de intervenções farmacêuticas realizadas e aceitas, principais problemas de saúde para os quais os medicamentos eram utilizados, assim como o total e tipo de PF identificados e resolvidos. **Resultados:** Durante o período de janeiro de 2009 a setembro de 2011, foram acompanhados 107 pacientes. Durante o acompanhamento dos pacientes foram registradas 134 necessidades de intervenções. Entretanto, foram efetivamente realizadas 85 intervenções, sendo que 65% foram aceitas. Quanto aos problemas de saúde para os quais os medicamentos eram utilizados, foi possível contabilizar 724, sendo que a média de problemas de saúde por paciente foi de 6,77. **Conclusões:** O oferecimento do SFC contribuiu para a qualificação da farmacoterapia hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: serviço de farmácia hospitalar; serviço de acompanhamento de pacientes

abstract

Introduction: In January, 2009, a group of pharmacists in a college hospital started the implementation of the Pharmacy Service, Hospital (PSH) aiming to identify, solve and prevent the occurrence of Pharmacotherapeutic Problems (PP). The aim of this work is to describe the actions and results obtained after the implementation of the PSH in the hospital under evaluation. **Methods:** It is a retrospective, descriptive and exploratory study. In the data collection, escort records of patients of the PSH were analyzed and data was compiled in a Microsoft Excel spreadsheet. This procedure identified the number of patients escorted by the program, the number of pharmaceutical interventions carried out and accepted, the major health problems identified, as well as the total amount and the type of Problems Related to Drugs (PRDs) identified and resolved. **Results:** From January, 2009 to September, 2011, 107 patients were escorted. During the patients escort, 134 demands of intervention were registered, however, 85 interventions were actually carried out. Among the interventions conducted, 65% were accepted. In relation to the health problems, it was possible to account for 724, being 6.77 the average of health problems per patient. **Conclusions:** Offering the PSH presented qualification in the process of patient care.

KEY WORDS: Pharmacy Service Hospital; Patient Escort Service

Autor Correspondente: jossycosta@yahoo.com.br; Rua Timbiras, número 1942, Apto 602, Bairro Funcionários, Belo Horizonte, Minas Gerais, CEP: 30140-061. Telefone: (31) 84114560 / 32722590.

INTRODUÇÃO

Embora sejam formulados para prevenir, aliviar e curar enfermidades, os produtos farmacêuticos podem produzir efeitos indesejáveis, maléficos e danosos. A Assistência Farmacêutica, sendo um conjunto de ações multiprofissionais voltada para a atenção e promoção à saúde, tem como uma de suas abrangências a Atenção Farmacêutica que se define como um modelo de prática do profissional farmacêutico centrado no cuidado ao paciente (Ivama et al., 2002). Essa foi desenvolvida dentro da profissão farmacêutica ao longo da década de 90, e “tem como objetivo primário detectar, prevenir e resolver os Problemas Relacionados ao uso de Medicamentos (PRM), antes que eles levem a morbidade e mortalidade” (Marin & Angerami, 2002). Além disso, ela é definida como “a prática na qual o profissional responsabiliza-se pelas necessidades relacionadas a medicamentos do paciente e responde por esse compromisso” (Cipolle et al., 2004).

A diversidade de medicamentos existentes atualmente permite o controle de doenças, alívio de sintomas, aumento da expectativa de vida e melhora da qualidade da mesma (Torres et al., 2010). Porém essa mesma diversidade de opções terapêuticas associada à polifarmácia também contribuem para a maior probabilidade de ocorrência de PF. Em relação ao ambiente hospitalar, entende-se que devido à multiplicidade de problemas de saúde apresentados pelos pacientes associada ao constante uso de medicamentos, esse seja um meio no qual a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia adquira relevância e comprometa a melhora clínica dos pacientes.

Em relação aos PF, esses são identificados a partir da análise da indicação, efetividade e segurança dos medicamentos para o paciente acompanhado (Cipolle et al., 2004). Além disso, constituem um problema social, necessitando de atenção no sentido de detectá-los e preveni-los. (Pereira et al., 2005).

Durante muitos anos, o hospital se apresentou como um espaço de intervenção pontual na saúde das pessoas, não apresentando vínculo com os demais níveis de atenção. Essas instituições se encontram hoje inseridas em uma rede de cuidados, que possui o sujeito como centro de suas ações (Marin & Angerami, 2002).

Em relação à atuação na farmácia hospitalar, o farmacêutico hospitalar possui inúmeras atribuições, tendo que assumir funções relacionadas à gestão do estoque de medicamentos, assim como atividades clínicas, ligadas ao paciente (Santos et al., 2006).

Na literatura científica, pouco são os estudos que contemplam a atuação farmacêutica no âmbito hospitalar no Brasil, principalmente no que se refere ao acompanhamento farmacoterapêutico. Em um estudo de revisão que aborda as atividades na farmácia hospitalar com pacientes hospitalizados, o autor afirma que existe uma carência de estudos que contemplem seguimento farmacoterapêutico no âmbito hospitalar no Brasil e em outros países. (Torres et al., 2007).

Com o intuito de contribuir para a prevenção de morbimortalidade por meio da identificação, resolução e prevenção de PF, em janeiro de 2009, farmacêuticos de um hospital de ensino iniciaram a implantação do Serviço de Farmácia Clínica (SFC) aos pacientes internados. Ao considerar que a prática da Atenção Farmacêutica auxilia na padronização das atividades farmacêuticas que envolvem o cuidado ao paciente em uso de medicamento (Pereira et al., 2009), essa foi escolhida como norteadora do SFC.

Ao identificar a existência de poucos estudos que envolvam essa temática, o fato de que a Farmácia Clínica é uma prática relativamente nova, e que o entendimento de processos que envolvam a sua implantação e possíveis benefícios alcançados podem contribuir para o aprimoramento da pesquisa nessa área, esse estudo possui como objetivo identificar os resultados alcançados com a implantação do SFC no hospital em estudo.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório que visou identificar os resultados alcançados na implantação do SFC.

O presente estudo foi conduzido em um Hospital Geral e de ensino que está inserido na rede municipal de saúde de um município de grande porte. Atualmente, esse hospital possui Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Pronto Socorro (PS), Maternidade, Clínicas Médica (CM) e Cirúrgica (CC), sendo oferecidos aproximadamente 352 leitos. São atendidos cerca de 12.000 pacientes por mês, sendo que 12,54% desses acabam internados. As evoluções dos pacientes e as prescrições médicas são elaboradas em sistema informatizado.

Para realizar o acompanhamento dos pacientes encaminhados ao SFC, adaptaram-se as fichas de acompanhamento utilizadas por um Serviço de Atenção Farmacêutica de uma Farmácia Escola (Pereira et al., 2005).

Em relação aos recursos humanos, para a implantação e viabilização desse serviço realizou-se a contratação de um farmacêutico bolsista com dedicação de 20 horas semanais por um período semestral. Esse contrato poderia ser renovado mediante interesse do bolsista e da instituição. No total participaram 04 farmacêuticos bolsistas em diferentes momentos. Dois farmacêuticos bolsistas tiveram a bolsa renovada por um período de seis meses, totalizando um ano de vínculo ao serviço, e os demais participaram por um período semestral. Os farmacêuticos bolsistas foram capacitados por um profissional com formação na área e que já fazia parte do quadro de profissionais da instituição. O farmacêutico responsável pela capacitação passou a dedicar 10 horas semanais para o SFC, e se manteve presente em todo o período de oferecimento do serviço.

Também ocorreu divulgação do serviço ao corpo clínico da instituição, e organização da área física, que era composta por uma sala, um computador, e livros científicos. Durante a divulgação do SFC foi acordado que os critérios de encaminhamento dos pacientes eram identificação de suspeita de reação adversa a medicamentos ou demais complicações associadas à indicação, efetividade e segurança da farmacoterapia. Os pacientes passaram a serem encaminhados por farmacêuticos, médicos e demais profissionais de saúde da instituição. Todos os pacientes encaminhados foram inseridos no serviço, e a existência de encaminhamento foi o critério de inclusão dos pacientes no SFC. Para garantir a continuidade do cuidado, todos os pacientes foram acompanhados até o momento da alta/óbito ou transferência hospitalar.

O Acompanhamento de cada paciente ocorreu em três fases cíclicas, sendo que a primeira envolveu a realização da avaliação inicial, onde foram coletados os dados demográficos e subjetivos dos pacientes, além de realização da identificação dos problemas de saúde relatados em prontuários médicos.

As demais fases consistiram na análise da farmacoterapia, onde todos os medicamentos utilizados pelo paciente foram analisados quanto à indicação, efetividade e segurança, seguido de realização de intervenções mediante necessidade, e a Evolução Farmacoterapêutica. Nessa fase o farmacêutico avaliava se as intervenções foram aceitas e inicia um novo processo de análise dos medicamentos em uso pelo paciente (Cipolle et al., 2004).

Os dados referentes aos pacientes acompanhados, às intervenções farmacêuticas a serem realizadas, às intervenções farmacêuticas efetivamente realizadas e às aceitas pelo corpo clínico eram registradas nas fichas do serviço. Para isso foram elaborados os campos: “intervenção farmacêutica a ser realizada”, “intervenção farmacêutica efetivamente realizada”, “intervenção farmacêutica aceita”, “observação de melhora nos parâmetros clínicos ou laboratoriais do paciente após a intervenção farmacêutica”, e “se melhora nos parâmetros clínicos, especificar”. A classificação “intervenção farmacêutica efetivamente realizada” ocorreu quando o profissional farmacêutico realizou a intervenção proposta durante a análise da farmacoterapia. A identificação dos parâmetros ocorreu por meio de consultas aos resultados de exames laboratoriais, ou por meio de abordagem ao paciente e identificação de critérios subjetivos (Cipolle et al., 2004). Todos os problemas de saúde para os quais os medicamentos estavam sendo utilizados também eram registrados pelos farmacêuticos nas fichas do SFC após consulta em prontuários e discussão do motivo de uso com o médico de referência.

A classificação “intervenção aceita” ocorreu quando profissionais médicos e enfermeiros realizaram modificações nas prescrições ou técnicas de administração de medicamentos após solicitação farmacêutica.

Para identificação dos resultados alcançados, realizou-se consulta às fontes secundárias de dados, constituídas das fichas de registro de acompanhamento de pacientes do SFC. Todas as fichas foram lidas na íntegra e os dados de interesse foram registrados em uma ferramenta informatizada criada por meio do programa Microsoft Excel. Posteriormente realizou-se análise estatística univariada. Analisaram-se formulários de cem por cento dos pacientes acompanhados no serviço (107) entre o período de janeiro de 2009 a setembro de 2011. O período de coleta de dados teve durabilidade de seis meses, e foi realizado por uma farmacêutica bolsista previamente treinada.

Foram identificados o número de pacientes acompanhados pelo serviço, número de intervenções farmacêuticas realizadas e aceitas, e os problemas de saúde para os quais os medicamentos eram prescritos.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em estudo, tendo o parecer nº 28.

RESULTADOS

Em relação ao período entre janeiro de 2009 a setembro de 2011, foram acompanhados 107 pacientes, sendo 46 pacientes durante o ano de 2009, 43 pacientes em 2010 e 18 pacientes de janeiro a setembro de 2011.

Ao considerarmos o número de pacientes acompanhados por mês de funcionamento do serviço, obteve-se uma média global de 3,9 pacientes/mês. Do total de pacientes acompanhados, 35 (32,71%) receberam intervenções farmacêuticas, o que corresponde a uma média de 2,4 intervenções por paciente.

No período analisado foram registradas 134 necessidades de intervenções, sendo que 85 foram efetivamente realizadas. Em 2009 ocorreram 32 registros de necessidades de intervenções sendo que 21(66%) foram realizadas. Em 2010 identificou-se 77 necessidades de intervenções e realização de 47(61%), e em 2011 ocorreram registros de 25 necessidades de intervenções e 17(68%) foram realizadas. Em relação a aceitabilidade das intervenções pelo corpo clínico, do total de intervenções realizadas em cada ano 9 (43%) foram aceitas em 2009, 37 (79%) em 2010, e ,9 (53%) em 2011, o que indica um total de 55 intervenções aceitas em todo o período.

Em relação às intervenções aceitas (55), foi possível identificar a ocorrência de melhora dos parâmetros clínicos e ou laboratoriais após a intervenção. Sete (12,72%) intervenções que proporcionaram melhora clínica ou laboratorial do paciente estavam relacionadas à indicação, sendo que essas intervenções evitaram o uso desnecessário de medicamentos que prejudicaram o estado de saúde dos pacientes (5) ou recomendaram o uso do medicamentos que contribuíram para a melhora clínica dos pacientes atendidos no serviço (2). Em relação à efetividade, 19 (34,54%) intervenções contribuíram para a melhora dos parâmetros, sendo que propuseram o uso de medicamentos que contribuíram para a melhora clínica dos pacientes (5), identificaram medicamentos em doses baixa que comprometiam a farmacoterapia (10), ou evitaram

comprometimentos no estado de saúde dos pacientes relacionado à ocorrência de interações medicamentosas que diminuía a efetividade da farmacoterapia (4). Quanto à segurança, 20 (36,36%) intervenções contribuíram para a melhora dos parâmetros clínicos, sendo que estavam relacionadas à resolução da ocorrência de reações adversas potenciais (10) ou prevenção de problemas relacionados a altas doses de medicamentos (10) que comprometiam a farmacoterapia. Em relação ao cumprimento, 9 (16,36%) intervenções contribuíram para o uso de medicamentos que não eram aceitos pelos pacientes durante a internação.

Quanto à identificação dos problemas de saúde para os quais os medicamentos foram utilizados, foi possível contabilizar 724 registros que corresponde a uma média de 6,77 problema de saúde por paciente. Os problemas de saúde mais frequentes encontram-se na TABELA. 1.

TABELA 1: Classificação dos tipos de problemas de saúde

Problemas de saúde (20+)	Número de vezes em que o problema foi identificado nas fichas de acompanhamento	Porcentual de ocorrência	Porcentual de pacientes que apresentaram o problema de saúde
Dor ou febre	72	9,9%	67,3%
Tromboembolismo (profilaxia ou tratamento)	64	8,8%	59,8%
Nauseas e vômitos	58	8,0%	54,2%
Úlcera Gástrica (prevenção)	50	6,9%	46,7%
Hipertensão arterial sistêmica	40	5,5%	37,4%
Ansiedade e insônia (sedação)	36	5,0%	33,6%
Dor moderada a intensa	34	4,7%	31,8%
Infecção Bacteriana	34	4,7%	31,8%
Diabetes Mellitus	26	3,6%	24,3%
Alergia (prurido)	20	2,8%	18,7%
Constipação	14	1,9%	13,1%
Hiperlipemia	14	1,9%	13,1%
Infecção do Trato urinário	14	1,9%	13,1%
Convulsão	13	1,8%	12,1%
Inflamação	12	1,7%	11,2%
Pneumonia	11	1,5%	10,3%
Hipocalemia	10	1,4%	9,3%
Hipoglicemia	10	1,4%	9,3%
Insuficiência Cardíaca Congestiva	9	1,2%	8,4%
Sepse	9	1,2%	8,4%
Outros	174	24,0%	162,6%
Total	724	100,0%	NA

DISCUSSÃO

Observa-se diminuição no número de pacientes acompanhados no ano de 2011 quando comparado aos anos de 2009 e 2010, o que pode estar associado ao processo de troca dos farmacêuticos bolsistas. A contratação do farmacêutico bolsista ocorre por meio de convênio entre o hospital de ensino e a Universidade, sendo que a existência de vínculo acadêmico por parte do farmacêutico é pré-requisito para a contratação. A desvinculação desse profissional com a Universidade gera ruptura do contrato com o SFC, o que contribui para a rotatividade do farmacêutico. Como alguns bolsistas se vincularam ao serviço por um período de um ano e outros por seis meses, a rotatividade pode ter influenciado na continuidade do oferecimento do SFC.

Outro interferente no número de pacientes acompanhados por ano de oferecimento do serviço é a necessidade de capacitar cada novo farmacêutico bolsista que é contratado para o serviço.

O processo de treinamento envolve o oferecimento de aulas teóricas sobre SFC, leitura de bibliografia científica e treinamento prático sobre abordagem ao paciente e preenchimento de fichas (Pereira et al., 2009). Como esse processo possui durabilidade média de 15 dias, a cada troca de farmacêutico bolsista, evidencia-se também um menor número de pacientes acompanhados durante o mês de treinamento. Além disso, após o treinamento, cada farmacêutico bolsista apresenta diferentes habilidades para executar o serviço, o que também pode ter influenciado na média de pacientes acompanhados/ano.

Durante o acompanhamento dos pacientes foram registradas 134 necessidades de intervenções, entretanto, foram efetivamente realizadas 85. Isso demonstra que a necessidade de realização de intervenções que contribuam para a melhora da farmacoterapia dos pacientes é uma realidade no local em estudo e que essa é uma prática ainda incipiente. A existência de equipe multiprofissional que se encontra envolvida com os cuidados dos pacientes em um período de 24 horas por dia se contrapõe à disponibilidade do farmacêutico bolsista por 04 horas diárias e do farmacêutico clínico institucional por 02 horas diárias entre segunda e sexta-feira. Isso dificulta o relacionamento interprofissional e a realização de intervenções. Além disso, como os pacientes não são inseridos no SFC no momento da admissão, o encaminhamento dos mesmos podem ocorrer em momentos próximos à alta, óbito ou transferência do paciente para demais instituições, o que o caracteriza como um encaminhamento tardio e dificulta a realização de intervenções, além de ocasionar fragmentação na prestação do cuidado farmacêutico. Esses fatores também podem justificar a correlação entre o total de pacientes acompanhados (107) e o número de pacientes que receberam intervenções (35). O pequeno número de profissionais envolvidos com o serviço também justifica a pouca expressividade do número de pacientes acompanhados no SFC quando comparado ao total de pacientes atendidos na instituição/mês. Um estudo que aborda a implantação e evolução da Farmácia Clínica em um hospital de grande porte no Brasil, relata a contratação de cerca de 22 farmacêuticos para o exercício da Farmácia Clínica (Ferracini et al., 2011).

Ao compararmos o total de registro de necessidades de intervenções (134) com o número total de pacientes acompanhados no período (107), verifica-se uma média de 1,25 necessidades de realização de intervenção por paciente acompanhado. Ao analisar isoladamente o grupo de pacientes que receberam intervenções (35) e compará-lo ao total de necessidade de registro de necessidade de intervenções (134), verifica-se um aumento na média para 2,4 necessidades de intervenções por paciente. Isso caracteriza a necessidade de existir um profissional que se responsabilize pela prevenção e resolução de cuidados farmacoterapêuticos. A frequente necessidade de intervenções também é verificada em outros estudos que envolvem a atuação clínica do farmacêutico no Brasil, sendo que alguns identificam que cerca de 30% dos pacientes acompanhados necessitaram de ao menos uma intervenção do farmacêutico junto ao médico (Nunes et al., 2008).

Um estudo realizado com 9.068 pacientes acompanhados no âmbito da Atenção Primária no decorrer de dez anos, identificou-se que a maioria dos pacientes (85%) apresentaram 01 ou mais problemas relacionados à farmacoterapia no primeiro encontro com o farmacêutico, e que 29% apresentaram 5 ou mais problemas relacionados à farmacoterapia (Oliveira et al., 2010). Ao entender que no ambiente hospitalar os agravos a saúde e número de medicamentos em uso são ainda maiores, é possível compreender a possível demanda de PF existentes e que possam ser resolvidos por profissionais farmacêuticos.

A porcentagem de intervenções aceitas (65%) demonstra a aceitabilidade do SFC pelos demais profissionais de saúde da instituição e coincide com dados de outro estudo no Brasil, que identificou um percentual de 70% de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas em um hospital do Rio de Janeiro (NUNES, 2008). A indisponibilidade do profissional farmacêutico por um período de horas inferior aos demais profissionais envolvidos com o cuidado pode estar associada às intervenções não aceitas (35%).

Entende-se que o uso inadequado de medicamentos pode ocasionar Resultados Clínicos Negativos (RCN), que podem gerar agravos no processo de adoecimento. Compreende-se desse modo, que problemas na farmacoterapia impactam negativamente no estado clínico do paciente, o que pode levar ocorrência de RRCN (Universidad de Granada, 2007). A identificação de melhora nos parâmetros clínicos ou laboratoriais após a realização das intervenções demonstra que além de identificar PF, o SFC apresentou capacidade de resolução dos mesmos, contribuindo para a melhora do estado clínico dos pacientes acompanhado. Observa-se que apesar do pequeno número de pacientes acompanhados quando comparados ao total de pacientes atendidos na instituição, o SFC contribui para a melhoria das condições de saúde de alguns pacientes.

Um estudo que envolve o atendimento ambulatorial evidencia que a cada dólar gasto pelo governo americano com profissionais farmacêuticos que trabalham com o serviço de manejo da farmacoterapia, é obtido um retorno de \$1,29 (Oliveira et al., 2010). Isso indica que a resolução de PF pelo profissional farmacêutico pode causar impacto nos gastos em saúde, o que faz da existência de um profissional que acompanhe o uso de medicamentos e atue na prevenção de PF uma ação relevante para o local em estudo. Além disso, outros estudos realizados em hospitais sugerem que os PF estão dentre as principais causas da internação, além de também ocasionarem complicações durante a internação (Oscanoa, 2011, & Nunes et al., 2008).

O maior número de intervenções relacionadas à segurança pode estar associado ao fato de que a identificação da suspeita de ocorrência de reação adversa ao uso de medicamentos é um dos critérios para encaminhamento do paciente no SFC. Além disso, é possível identificar na literatura as contribuições dos SFC para a segurança dos pacientes (Oscanoa 2011; Nunes et al., 2008, & Ferracini et al., 2011). A existência de resultados positivos em relação à intervenções relacionadas ao cumprimento estão associadas à situações em que os pacientes se recusaram à utilizar os medicamentos devido à medo, incredibilidade e ou desconfiança em relação à farmacoterapia. Essas intervenções demonstram que as subjetividades dos pacientes em relação ao uso de medicamentos devem ser consideradas em qualquer momento do processo de cuidado, e que os profissionais de saúde devem considerar esses critérios durante o oferecimento dos cuidados hospitalares. Estudos sugerem a necessidade de que o farmacêutico tenha boa comunicação, atue com visão holística e seja capaz de realizar processos educacionais para a promoção da adesão dos pacientes à farmacoterapia (Kliethermes et al., 2008 & Lehnbohm, 2009).

Em relação aos 20 problemas de saúde presenciados em maior frequência, 9 (45%) encontram-se na lista de problemas de saúde mais frequentes no serviço de Atenção Farmacêutica da Universidade de Minnesota após 25 anos de prática profissional com pacientes comunitários e ambulatoriais (Strand et al., 2004). A diferença encontrada pode estar relacionada ao fato de que os pacientes do presente estudo foram acompanhados em ambiente hospitalar. Além disso, por se tratar de hospital referência em trauma, problemas de saúde relacionados à dor e inflamação, assim como prevenção e tratamento de eventos tromboembólicos são esperados. A identificação dos problemas de saúde mais frequentes facilita o processo de capacitação de futuros profissionais para atuarem no SFC. O estudo de protocolos e diretrizes clínicas referentes aos problemas de saúde mais frequentes se torna uma interessante ação a ser utilizada no processo de capacitação.

Os resultados referentes ao número de pacientes acompanhados no período selecionado poderiam ser intensificados caso o serviço adotasse uma metodologia de acompanhamento dos pacientes menos abrangente. Porém, as intervenções realizadas demonstram a participação do profissional farmacêutico em ações preventivas e relacionadas à integralidade do cuidado no âmbito hospitalar, o que contribui para a melhora da farmacoterapia dos pacientes. Esses dados demonstram a importância de realizar análise farmacoterapêutica não somente dos medicamentos relacionados à RAM, mas de toda a farmacoterapia prescrita. A maior disponibilidade do profissional farmacêutico no SFC deve ser considerada para que se consiga uma maior qualificação desse serviço.

CONCLUSÕES

O oferecimento do SFC é visto como uma ação de importância por propiciar a identificação de PF e realização de intervenções farmacêuticas que contribuam para a melhora clínica dos pacientes acompanhados.

A disponibilidade do profissional farmacêutico por 20 horas semanais é vista como um fator limitador para o oferecimento do serviço quando comparada à disponibilidade dos demais profissionais de saúde.

As intervenções farmacêuticas aceitas refletem a aceitabilidade do serviço pelos profissionais de saúde da instituição onde o estudo foi realizado.

Recomenda-se a realização de outros estudos que contemplem ações e resultados provenientes do oferecimento de SFC em instituições hospitalares do Brasil.

AGRADECIMENTOS

À todos os farmacêuticos que viabilizaram direta e indiretamente a realização desse estudo.

REFERÊNCIAS

- 1 Cipolle R.J & Strand LM. & Morley PC Pharmaceutical care practice: the clinician's guide. New York: Mc Graw Hil. 2004.394p.
- 2 Ferracini FT, Almeida SM, Locatelli J, Petriccione S, Haga CS. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. *Einstein* 9: 156-460, 2011.
- 3 Ivama AM et al. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2002. 24p.
- 4 Kliethermes MA, Schullo-Feulner AM, Tilton J, Kim S, Pellegrino AN. Model for medication therapy management in a university clinic. *Am.J. Health Syst Pharm.* 65: 844 – 856, 2008.
- 5 Lehnbohm EC, Brien J. Challenges in chronic illness management: a qualitative study of Australian pharmacists' perspectives. *Pharm World Sci* 32: 631-636, 2010.
- 6 Marin MJS, Angerami ELS. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando ao cuidado pós-alta hospitalar. *Rev Esc Enferm USP.* São Paulo, 36(1):. 33-41, 2002.
- 7 Nunes PHC, Pereira BMG, Nominato JCS, Albuquerque EM, Silva LFN, Castro IRS, Castilho SR. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*.44: 691-699, 2008.
- 8 Oliveira RD. Pharmaceutical care uncovered: an ethnographic study of pharmaceutical care practice. 2003. Minneapolis: 100p. Ph. D. Thesis. University of Minnesota.
- 9 Oliveira DR.; Brummel A.R.; Miller D.B.. Medication Therapy Management: 10 Years of Experience in a Large Integrated Health Care System. *J Manage Care Pharm.*,16(3): 185-195, 2010.
- 10 Oscanoa TJ. Diagnóstico de problemas relacionados com medicamentos em adultos maiores al momento de ser hospitalizados. *Ver Peru Med Exp Salud Publica*, 28(2): 256-263, 2011.
- 11 Pereira ML, Oliveira DR, Costa JM, Mendonça SAM, Rocha TM & Júnior WBS. Atenção Farmacêutica Implantação Passo-a-Passo. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia – UFMG. 2005.104 p.
- 12 Pereira M.L, Oliveira DR., Tirado MGA, Frade JCQP. Da Teoria à Prática: Relatos da Experiência de Implantação da Clínica de Atenção Farmacêutica em Minas Gerais, Brasil. *Lat. Am. J. Pharm.*, 28(6): 869-75, 2009.
- 13 Santos PM, Oliveira MGG & Costa LA. La investigación clínica com medicamentos: uma oportunidad práctica para el farmacêutico hospitalario. *Farm Hospi*, Madrin., 30(2):124-129, 2006.
- 14 Strand LM, Cipolle R.JC, Morley PC & Frakes MJ. The Impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: twenty-five years of experience. *Curr Pharm Des*,10: 3987-4001, 2004.
- 15 Torres RM, Castro CGSO, Pepe VLE. Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, julho/agosto, 12: 213-220, 2007.
- 16 Universidad de Granada. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) e Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RCN). Granada: Universidad de Granada. 2007.