

Enfermagem Brasil 2017;16(4):190-2

EDITORIAL

A interação entre a enfermagem e o Serviço de Farmácia Hospitalar

Tiago Aparecido Maschio de Lima, M.Sc.

Graduado em Farmácia, Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), Especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, Especialista em Docência no Ensino Superior, Docente na União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago), Coordenador de pesquisa clínica no Centro Integrado de Pesquisa da Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto

Correspondência: tiagomaschio.farmacip@gmail.com

A Enfermagem no contexto hospitalar possui dentre suas inúmeras atividades aquelas relacionadas ao medicamento, atuando principalmente na sua administração. Para tal, enfermeiros atuam em parceria com o Serviço de Farmácia Hospitalar, e essa atuação está voltada na prevenção de erros relacionados aos medicamentos e na garantia da segurança dos pacientes.

A Farmácia Hospitalar é definida como uma unidade técnica, administrativa e clínica, responsável pelo ciclo de gestão de medicamentos (seleção, aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e sistema de informação relacionada aos medicamentos), ligada hierarquicamente à gestão hospitalar e aos Serviços Clínicos, incluindo Enfermagem e Medicina.

O sistema de distribuição de medicamentos adotados pelos hospitais é dependente do seu porte e dos recursos disponíveis. No Brasil, o sistema mais adotado é o sistema individualizado, cuja dispensação é realizada por paciente a partir da prescrição medicamentosa hospitalar. Porém, neste tipo de sistema os medicamentos injetáveis não são dispensados prontos para uso, e seu preparo (diluições ou reconstituições) ficam sob a responsabilidade da Enfermagem, aumentando sua carga de trabalho relacionada aos medicamentos e reduzindo o seu tempo disponível para assistência aos pacientes. Isto poderia ser evitado através da implantação do sistema de dose unitária, no qual todos os medicamentos são dispensados pela farmácia prontos para a administração. Este tipo de sistema é pouco adotado pelos hospitais brasileiros devido ao seu alto custo de implantação e aumento de recursos humanos necessários.

O número reduzido de farmacêuticos nos hospitais é um fator que impacta no desenvolvimento de atividades clínicas pela Farmácia Hospitalar, limitando-se a um serviço administrativo mais voltado ao medicamento do que aos pacientes. A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) recomenda que os hospitais possuam no seu quadro de recursos humanos um farmacêutico para cada 50 leitos para executar atividades administrativas, e para as atividades clínicas o número de farmacêuticos clínicos deve ser maior dependendo do nível de complexidade do setor clínico em questão, por exemplo, emergência, centro de terapia intensiva, unidades clínicas, unidades cirúrgicas, entre outros.

A Farmácia Clínica nos hospitais de países desenvolvidos é uma realidade comum, porém no Brasil, sua implantação caminha a passos lentos. A Farmácia Clínica é uma área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde, bem-estar, prevenção e recuperação de doenças.

As atividades de Farmácia Clínica contribuem para a melhor terapêutica dos pacientes e na prevenção de erros. Os erros relacionados aos medicamentos, ou seja, qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, acarreta uso inadequado de medicamento, dentre os mais comuns destacam-se:

- medicamento errado;
- omissão de dose ou do medicamento;
- dose errada;
- frequência de administração errada;
- forma farmacêutica errada;

- erro de preparo, manipulação ou acondicionamento;
- técnica de administração errada;
- via de administração errada;
- velocidade de administração errada;
- horário errado de administração;
- paciente errado;
- duração do tratamento errada;
- monitorização insuficiente do tratamento;
- medicamento deteriorado;
- falta de adesão do paciente;
- e outros tipos.

Os erros citados estão geralmente associados a diversos fatores como:

- informação relacionada ao paciente;
- informação relacionada ao medicamento;
- comunicação relacionada aos medicamentos;
- rotulagem, embalagem e nome dos medicamentos;
- dispensação armazenamento e padronização dos medicamentos;
- aquisição uso e monitoramento de dispositivos para administração dos medicamentos;
- fatores ambientais;
- educação e competência dos profissionais;
- educação do paciente;
- gerenciamento de risco e processos de qualidade.

O Serviço de Farmácia Clínica em parceria com a Enfermagem promove práticas seguras no uso de medicamentos, tais como:

- introduzir barreiras que minimizem a possibilidade de ocorrência dos erros;
- adotar protocolos e padronizar a comunicação sobre os tratamentos;
- revisar continuamente a padronização
- reduzir o número de alternativas terapêuticas;
- centralizar os processos considerados de maior risco de erros;
- usar procedimentos de dupla conferência dos medicamentos;
- incorporar alertas automáticos nos sistemas informatizados;
- monitorar o desempenho das estratégias de prevenção de erros.

Enfim, caros leitores, a Enfermagem e o Serviço de Farmácia Hospitalar caminham através dos mesmos objetivos: promover saúde e bem-estar dos nossos pacientes.

Referências

1. Bisson MP. Uma visão sobre a mudança de foco da Farmácia Hospitalar Brasileira. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde* 2012; 3(3):4-5.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. *Diário Oficial da União*. 31 dez. 2010. Seção 1.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 13.021 de 08 de agosto de 2014 - Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. *Diário Oficial da União*. 11 ago. 2014. Seção 1.
4. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de Agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. [citado 2015 Out 27]. Disponível em URL: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>.
5. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. *Cartilha Farmácia Hospitalar*. São Paulo: CRF-SP. 3 ed. p.2017.

6. Jara MC. Unitarização da dose e segurança do paciente: responsabilidade da farmácia hospitalar ou da indústria farmacêutica? *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde* 2012;3(3):33-7.
7. Martins ES, Pereira FP, Silva GB. Unitarização de doses em Farmácia Hospitalar. *Infarma* 2012;24(4-6):9-16.
8. Néri EDR. Farmácia Hospitalar, Gerenciamento de Tecnologias em Saúde e Qualidade da Assistência. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde* 2011;2(3):4.
9. Reis WCT, Scopel CT, Correr CJ. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. *Einstein (São Paulo)* 2013;11(2):190-6.
10. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. [citado 2015 Set 17]. Goiânia; 2007: 20. Disponível em URL: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2015060203000697BR.pdf>.