

A assistência farmacêutica fortalece o Sistema Único de Saúde brasileiro: experiência da prática de atividades técnicas e clínicas que resultam em segurança

Pharmaceutical services strengthen the brazilian Unified Health System: experience of the practice of technical and clinical activities that result in safety

La asistencia farmacéutica fortalece el Sistema Único de Salud brasileño: experiencia de la práctica de actividades técnicas y clínicas que resultan en seguridad

Recebido: 21/09/2022 | Revisado: 10/10/2022 | Aceitado: 13/10/2022 | Publicado: 18/10/2022

Alan Maicon de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3880-0287>
Universidade de São Paulo, Brasil
Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Brasil
E-mail: alanoliveira@usp.br

Marina Del Vecchio Filipin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6510-1326>
Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Brasil
E-mail: marinadvf@gmail.com

Débora Alves Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9433-7936>
Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Brasil
E-mail: reis.debora@yahoo.com.br

Lázara Mariane Moreira Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5104-7624>
Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Brasil
E-mail: marianemmonteiro@hotmail.com

Camila Cubayachi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9902-6002>
Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Brasil
E-mail: camilacubayachi@gmail.com

Isabella Ribeiro Ramos Madruga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1866-0117>
Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Brasil
E-mail: irrmadruga@herp.faepe.br

Mariana Honorato Giardini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2794-4496>
Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Brasil
E-mail: magiardini@hcrp.usp.br

Resumo

Objetivos: relatar a experiência da prática da assistência farmacêutica em um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) e descrever os desfechos de desenvolvimento das atividades técnicas e clínicas realizadas. **Método:** trata-se de uma descrição resultante da experiência de trabalho no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, no ano de 2021. A instituição é um complexo hospitalar de médio porte que disponibiliza assistência à saúde (hospitalar e ambulatorial) para Ribeirão Preto, bem como para outros 25 municípios vizinhos no estado de São Paulo. Os serviços da assistência farmacêutica, que se caracterizaram por práticas operacionais e clínicas, foram executados por nove farmacêuticos e por uma auxiliar de farmácia. O relato do cotidiano do setor foi, então, detalhado como uma experiência exitosa no SUS. **Resultados:** a assistência farmacêutica estava estruturada por meio de uma política institucional de segurança com relação ao uso de medicamentos, que padronizava a seleção e distribuição dos mesmos, levando em consideração as boas práticas e a adoção de métodos para evitar erros e eventos adversos. Além disso, os serviços clínicos referentes ao cuidado farmacêutico contavam com a reconciliação de medicamentos, a revisão da farmacoterapia e o acompanhamento farmacoterapêutico, que eram norteados pela prática em saúde baseada em evidências. Assim, as mais de 750 intervenções (técnicas e clínicas) realizadas proporcionaram a validação do método utilizado. Uma taxa de 91,3% de aceitação da equipe de saúde às ações da assistência farmacêutica suportaram o êxito da experiência. **Conclusão:** o estudo em questão, além de expor uma experiência de vida real relacionada ao desenvolvimento da assistência farmacêutica em uma instituição hospitalar do SUS, pode amparar a estruturação dessas práticas em outras unidades semelhantes.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Assistência farmacêutica; Prática farmacêutica baseada em evidências; Cuidado centrado no paciente; Segurança do paciente.

Abstract

Objective: To report the experience of the practice of pharmaceutical services in a hospital of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) and describe the development outcomes of the technical and clinical activities performed. *Method:* A descriptive study, with an experience report, was carried out at the Hospital Estadual de Ribeirão Preto, in the year 2021. The institution is a medium-sized hospital complex that provides health care (hospital and outpatient) to Ribeirão Preto, State of São Paulo, and 25 other neighboring municipalities. Pharmaceutical services were performed by nine pharmacists and a pharmacy assistant, as well as being characterized by operational and clinical practices. The report of the sector's daily life was then detailed as a successful experience of the SUS. *Results:* Pharmaceutical services were structured through an institutional policy of safety in the use of medicines, which standardized the selection and distribution of medicines, taking into account good practices and the adoption of methods to avoid errors and adverse events. In addition, clinical services related to pharmaceutical care included medication reconciliation, pharmacotherapy review and pharmacotherapeutic follow-up, which were guided by evidence-based health practice. A 91.3% rate of acceptance by the health team to the actions of pharmaceutical services provided validation of the method used and the more than 750 interventions (technical and clinical) carried out supported the success of the experience. *Conclusion:* This study exposed a real-life experience related to the development of pharmaceutical services in a SUS hospital institution and it can support the structuring of these practices in other similar units.

Keywords: Unified Health System; Pharmaceutical services; Evidence-based pharmacy practice; Patient-centered care; Patient safety.

Resumen

Objetivo: Relatar la experiencia de la práctica de la asistencia farmacéutica en un hospital del Sistema Único de Salud (SUS) y describir los resultados de desarrollo de las actividades técnicas y clínicas realizadas. *Método:* Trabajo descriptivo, con relato de experiencia, realizado en el Hospital Estadual de Ribeirão Preto, en el año 2021. La institución es un complejo hospitalario de mediano porte que presta atención a la salud (hospitalaria y ambulatoria) en Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, y otros 25 municipios vecinos. Los servicios de la asistencia farmacéutica fueron realizados por nueve farmacéuticos y un auxiliar de farmacia, además de caracterizarse por prácticas operativas y clínicas. El informe del cotidiano del sector fue luego detallado como una experiencia exitosa del SUS. *Resultados:* La asistencia farmacéutica se estructuró a través de una política institucional de seguridad en el uso de medicamentos, que estandarizó la selección y distribución de medicamentos, teniendo en cuenta las buenas prácticas y la adopción de métodos para evitar errores y eventos adversos. Además, los servicios clínicos relacionados con la atención farmacéutica incluyeron conciliación de medicamentos, revisión de farmacoterapia y seguimiento farmacoterapéutico, los cuales fueron guiados por la práctica en salud basada en evidencia. Un 91,3% de aceptación por parte del equipo de salud a las acciones de la asistencia farmacéutica validó el método utilizado y las más de 750 intervenciones (técnicas y clínicas) realizadas respaldaron el éxito de la experiencia. *Conclusión:* Este estudio expuso una experiencia de vida real relacionada con el desarrollo de la asistencia farmacéutica en una institución hospitalaria del SUS y puede apoyar la estructuración de estas prácticas en otras unidades similares.

Palabras clave: Sistema Único de Salud; Servicios farmacéuticos; Práctica farmacéutica basada en la evidencia; Atención dirigida al paciente; Seguridad del paciente.

1. Introdução

O Brasil vivencia uma transição demográfica, devido à melhora da qualidade de vida. Nesse contexto, a qualidade diz respeito a uma totalização dos benefícios que podem ser gerados para as pessoas. Entre tais benefícios, destaca-se a efetividade dos tratamentos farmacológicos (Marques, 2013). No entanto, são observadas várias ocorrências de problemas relacionados à farmacoterapia, os quais, muitas vezes, poderiam ser evitados (American Geriatrics Society, 2019). Assim, os eventos adversos decorrentes desses equívocos podem provocar danos persistentes, além de aumento de estadia hospitalar, acréscimo de procedimentos, tratamentos adicionais e, quando desencadeados quadros graves, óbito do paciente (American Geriatrics Society, 2019; Fu, 2007; Gurwitz, et al., 2003; Gurwitz, et al., 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a segurança do paciente como a ausência, no mesmo, de danos desnecessários e/ou potenciais, no que se refere à assistência à saúde. Pode, ainda, ser descrita como a redução ao mínimo aceitável do risco de complicações prescindíveis. A ocorrência desses danos é derivada das práticas de prestação de cuidados, sem associação específica com a evolução da enfermidade (World Health Organization, 2007).

No ano de 2004, a Assembleia Mundial da Saúde concebeu a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, uma iniciativa de todos os membros da OMS, com o objetivo de estabelecer desafios e buscar a superação dos mesmos (World Health Organization, 2004). O terceiro desafio, lançado no ano de 2017, visa otimizar a prescrição, distribuição e utilização de medicamentos, bem como alertar sobre a ameaça do seu uso incorreto. Intitulada “*Medication Without Harm*”, a iniciativa espera reduzir globalmente os danos causados pelo uso incorreto de medicamentos em até 50% (World Health Organization, 2017).

Dessa forma, tendo como base estudos recentes, sugere-se que a causa de mais de 15% das internações hospitalares se dão por questões relacionadas ao uso inapropriado de medicamentos (Ayalew, 2019). Sendo assim, para reduzir o risco desses prejuízos, cabe a proposição da intervenção farmacêutica como uma forma satisfatória para solucionar o problema em questão (Suggett & Marriott, 2016).

Além de atuar quanto aos aspectos associados ao uso de medicamentos, a assistência farmacêutica lida com fatores clínicos e não clínicos do cuidado centrado nas necessidades da pessoa. Para tanto, busca-se proporcionar autonomia ao paciente, fazendo com que o mesmo seja parte do seu tratamento, além de adaptar metas de acordo com as possibilidades existentes. Como resultado, obtêm-se parâmetros mais efetivos na prestação de cuidados (Suggett & Marriott, 2016).

Desse modo, entende-se que, nesse contexto, o desenvolvimento da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) se dá com ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da oferta de acesso aos medicamentos e pelo seu uso racional/adequado (Brasil, 2015). Nesse sentido, torna-se necessário salientar as práticas de gestão e, também, clínicas promovidas pelos profissionais que atuam na área em questão, haja vista às transformações do sistema de saúde.

Posto isso, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência da prática da assistência farmacêutica em um hospital do SUS e descrever os desfechos do desenvolvimento das atividades técnicas e clínicas realizadas.

2. Método

Delineamento

Trata-se de um estudo descritivo resultante da experiência de trabalho realizado no Hospital Estadual de Ribeirão Preto (HERibeirão), referente a dados registrados entre janeiro e dezembro de 2021.

Os relatos constantes neste estudo foram organizados em concordância com modelos nacionais (Morais, et al., 2021) e internacionais (Bernardes, et al., 2021) já publicados, com o propósito de aderir à disposição padronizada de relatos de experiência.

Contexto

O Complexo HERibeirão Prof. Dr. Carlos Eduardo Martinelli atende exclusivamente os usuários do SUS, sendo idealizado, especificamente, para prestar serviços de saúde de média complexidade, em constante parceria com o Departamento Regional de Saúde XIII, de onde os pacientes vêm referenciados, sendo, então, suporte para 25 municípios vizinhos de Ribeirão Preto (Estado de São Paulo). A fim de definir o perfil de pacientes atendidos na instituição, descreve-se os serviços prestados de assistência hospitalar e ambulatorial, bem como suas especialidades:

- Enfermaria – Clínica Médica e Cirúrgica;
- Ambulatório – Cirurgia Geral/Gastrocirurgia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Oftalmologia, Proctologia, Odontologia, Urologia, Otorrinolaringologia, Dermatologia Cirúrgica;
- Exames – Nasofibroscopia, Endoscopia, Colonoscopia, Ultrassonografia, Ecocardiografia;
- Centro Integrado de Reabilitação – Audiometria, Logoaudiometria, Imitancimetria, Audiometria de Alta

Frequência, Avaliação do Processamento Auditivo Comportamental.

O hospital, que é acreditado (nível II) pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), constitui-se por 50 leitos e nele, por ano, são realizadas mais de 30.000 consultas médicas e cerca de 1.300 internações.

Na entidade, está institucionalizado o serviço de assistência farmacêutica, executado por nove farmacêuticos e por uma auxiliar de farmácia. A farmácia realiza desde serviços técnicos/operacionais até os serviços clínicos direcionados aos pacientes e norteados pela prática de saúde embasada em evidências e pelo cuidado centrado na pessoa. As práticas estão descritas na Política de Segurança no uso de Medicamentos da instituição, que visa a garantir a segurança do paciente e reduzir riscos e danos causados por eventos adversos, entendidos como *qualquer ocorrência médica indesejável em paciente no qual haja sido administrado medicamento, podendo ser qualquer sinal desfavorável e não intencional, sintoma ou doença temporalmente associado ao uso do medicamento* (Brasil, 2020).

Em vista disso, o cotidiano do setor foi detalhado neste estudo (Figura 1), considerando-se que as atividades realizadas constituíram uma experiência exitosa no SUS.

Figura 1. Processo de sistematização do relato de experiência fundamentado pela prática em saúde baseada em evidências. (Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2021).



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CAAE: 99298718.1.3001.5440).

3. Resultados

Da dispensação ao acompanhamento farmacoterapêutico: exercício da prática

Primeiramente, a farmácia recebe a prescrição médica por meio de sistema informatizado de prontuário eletrônico.

Nesse ato, também já acontece a revisão da farmacoterapia inicial, com a avaliação diária do paciente, como, por exemplo, de sua função renal, adequação de doses, análise do uso de anticoagulantes orais e de exames de triagem da coagulação, interações medicamentosas, assim como análise de compatibilidade de vias de administração. Em casos de não conformidades, é realizado contato direto com a equipe médica ou é feita a anotação de alerta no prontuário eletrônico.

Após, os medicamentos são devidamente separados e a dispensação é registrada no sistema por meio de códigos de barras / QR code, o que possibilita a rastreabilidade do seu lote e prazo de validade. Todos os medicamentos são etiquetados com método de identificação informatizado (Figura 2).

Os medicamentos classificados como potencialmente perigosos (MPP) são alocados em uma embalagem com coloração diferente, contendo a descrição do fármaco, código interno, lote, validade e fabricante (Figura 2). De acordo com o *Institute for Safe Medication Practices* (2018), os MPPs são aqueles medicamentos que possuem risco aumentado de provocar danos significativos ao paciente em decorrência de uma falha no processo de utilização. Além da identificação com coloração diferenciada, o serviço de assistência farmacêutica também disponibiliza na intranet um informativo que detalha quais são os MPPs padronizados no hospital, bem como dados de indicações, contraindicações, cuidados especiais e medidas de suporte.

Figura 2. Sistema de etiquetagem dos medicamentos com método de identificação informatizado. (Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2021).



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

O sistema de distribuição é individualizado. Portanto, a partir da prescrição médica, os medicamentos são separados individualmente por paciente e dispensados para as enfermarias, acondicionados em "fitas" que identificam os horários de sua administração, o leito, o registro, a data de nascimento do paciente e o nome da mãe (Figura 3). As "fitas" são dispensadas para a equipe de enfermagem a cada 12 horas e com as orientações necessárias, ressaltando que não existe estoque nas enfermarias.

Figura 3. Fitas que separam as administrações dos medicamentos por horários. (Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2021).



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

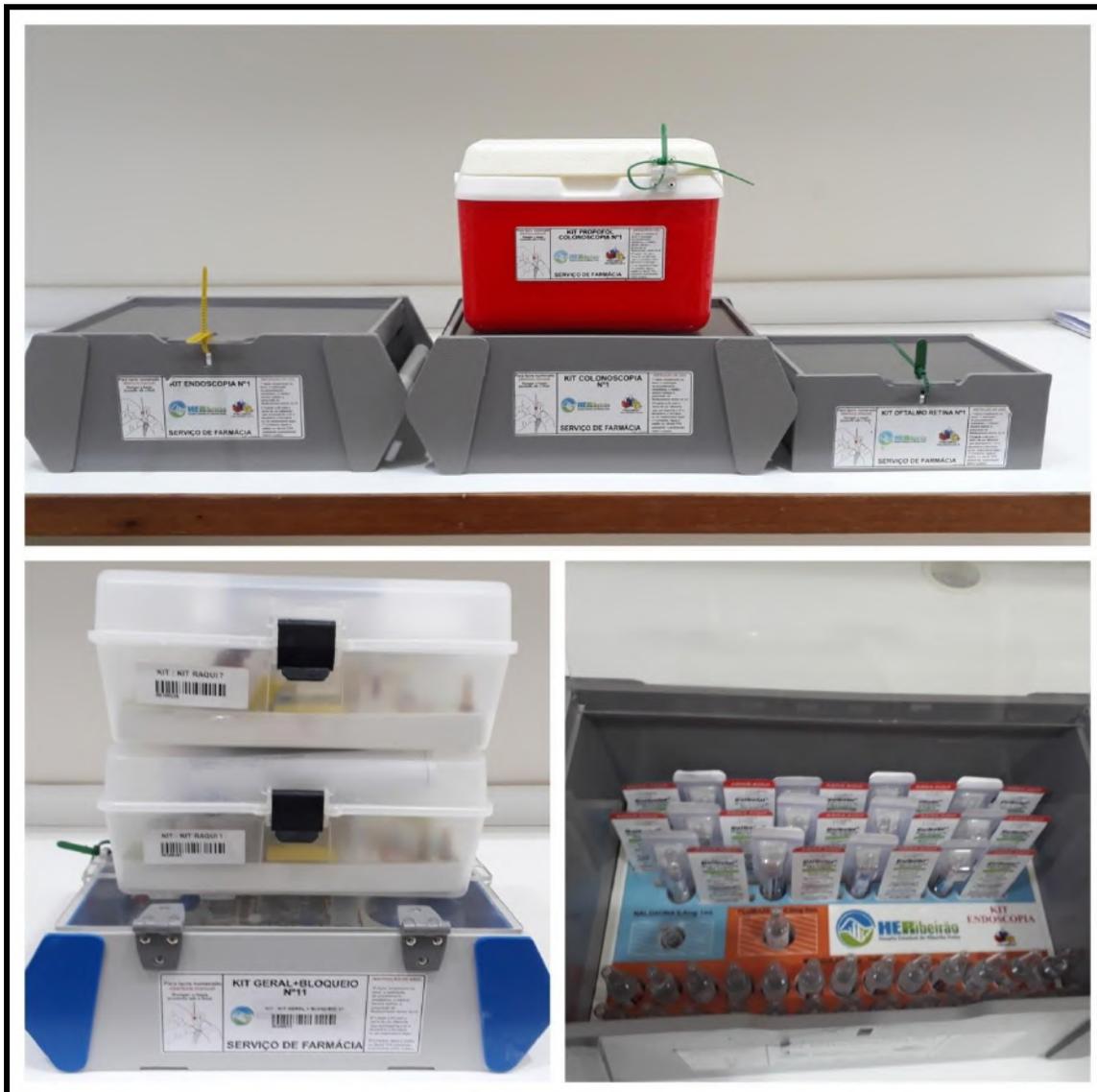
Com relação aos medicamentos com embalagens que permitem a retirada em doses múltiplas (multidoses), o serviço de farmácia recomenda que a sua utilização deve respeitar as boas práticas de armazenamento, bem como as técnicas assépticas de manuseio. São disponibilizadas listas para cada setor com a relação desses medicamentos multidoses e seus respectivos prazos de validade após a abertura. As embalagens devem ser identificadas com a data de início do uso e, em caso de contaminação, o frasco deve ser descartado, mesmo dentro do prazo de validade.

Além disso, a equipe da farmácia também organiza os kits destinados para a realização de exames complementares no hospital (endoscopia, colonoscopia e procedimentos dermatológicos), assim como as caixas de medicamentos destinados às práticas cirúrgicas (Figura 4).

No que se refere aos serviços clínicos farmacêuticos, que também são contemplados na instituição, o acompanhamento farmacoterapêutico se dá por busca ativa, por meio de critérios de elegibilidade, levando em consideração as demandas que o paciente apresenta no início e no decorrer da internação, ou por pedidos de interconsultas efetuados pela equipe multiprofissional.

Na admissão dos indivíduos que passarão por internação, é realizada a reconciliação de medicamentos, a fim de certificar os medicamentos de uso domiciliar e de garantir a segurança na transição do cuidado. Ademais, é investigado o uso prévio de medicamentos não padronizados no hospital. Nesses casos, os farmacêuticos verificam se o paciente possui quantidade suficiente de medicamento para fazer o uso durante a internação ou se será necessário efetuar a compra dos mesmos. A reconciliação é registrada no prontuário, atestando que não houve omissões na prescrição médica hospitalar.

Figura 4. Kits para a realização de exames e de procedimentos cirúrgicos. (Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2021).



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

A revisão da farmacoterapia, que já havia sido iniciada na dispensação, é continuada, avaliando diariamente a farmacoterapia quanto à necessidade, adesão, efetividade e segurança dos medicamentos. Os dados associados aos exames laboratoriais, uso de sonda enteral, interações e reações adversas embasam as intervenções farmacêuticas e todo o procedimento é relatado em prontuário, em um campo específico para a evolução farmacêutica.

Os farmacêuticos realizam a busca ativa de reações adversas a medicamentos (RAM), utilizando medicamentos “gatilhos”. Esses medicamentos estão relacionados ao tratamento de algumas condições clínicas específicas (como, por exemplo, prurido e hipercalemia) ou são antídotos. Quando prescritos, inicia-se uma investigação para avaliar a presença de RAM, isto é, *qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, a um medicamento e que ocorre nas doses usualmente empregadas no ser humano* (Brasil, 2020). Se o caso for confirmado, a equipe médica é contatada e informada sobre a condição relacionada ao medicamento. Posteriormente, a orientação é registrada no prontuário do paciente.

A avaliação do acompanhamento farmacoterapêutico, de maneira integral, resulta em um plano de cuidado com condutas e orientações farmacêuticas, que são pactuadas com a equipe de saúde e com a pessoa atendida. São elencados indicadores de resolução ou de acompanhamento dos problemas encontrados e, da mesma forma, são definidos os períodos de

reavaliação.

A equipe da farmácia também participa de reuniões da equipe multidisciplinar, para discussão de casos clínicos e, também, de demais comissões existentes no hospital (farmácia e terapêutica; segurança do paciente, entre outros).

Desfechos alcançados

A Tabela 1 resume os indicadores dos serviços clínicos e intervenções técnicas realizados pela farmácia no ano de 2021.

Tabela 1 – Indicadores da atuação dos serviços técnicos e clínicos realizados pela equipe de farmácia do Hospital Estadual de Ribeirão Preto. (Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2021).

Ações realizadas	N	Observações
<ul style="list-style-type: none">▪ Triagem de pacientes para inclusão no acompanhamento farmacoterapêutico	830	
<ul style="list-style-type: none">▪ Intervenções clínicas farmacêuticas	617	Tipo de ações efetuadas: <ul style="list-style-type: none">➤ Orientação farmacêutica;➤ Avaliação da prescrição;➤ Instrução sobre sonda enteral;➤ Educação em saúde sobre farmacoterapia de doenças crônicas;➤ Conferência de medicamentos de uso domiciliar;➤ Projeto terapêutico singular;➤ Análise de caso de pacientes em cuidados paliativos;➤ Orientação de alta;➤ Reunião familiar.
<ul style="list-style-type: none">▪ Investigação de RAM*	130 episódios	Destes, 25 casos foram confirmados e notificados para o setor de gerenciamento de risco do hospital. As reações eram caracterizadas por: <ul style="list-style-type: none">➤ Farmacodermia;➤ Distúrbios da coagulação provindos de anticoagulantes;➤ Hipercalemia;➤ Intoxicação por opioides
<ul style="list-style-type: none">▪ Intervenções técnicas farmacêuticas	168	Tipos de ações efetuadas: <ul style="list-style-type: none">➤ Correções de falhas e erros relacionados ao sistema de prescrição;➤ Sugestões relacionadas à Dose, Frequência e Indicação;➤ Adequações no preparo e administração;
<ul style="list-style-type: none">▪ Adesão da equipe de saúde às orientações farmacêuticas	Porcentagem = 91,3%	

*RAM: Reação adversa a medicamento. Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

4. Discussão

A OMS defende que a inserção dos serviços farmacêuticos na equipe multiprofissional é essencial para melhorar as

condições de prestação de saúde para a população (World Health Organization, 1997). A assistência farmacêutica, conforme sugerido por este relato de experiência, pode reduzir danos e promover o uso racional de medicamentos. As intervenções farmacêuticas têm potencial para reduzir a morbimortalidade e, portanto, são estratégias que resultam na redução de agravos causados pela farmacoterapia.

Eventos adversos, majoritariamente os associados a medicamentos, são recorrentes na assistência à saúde e responsáveis pelo aumento da taxa de mortalidade de pacientes, estando entre as três principais causas de morte nos EUA e no Brasil (Couto, Pedrosa & Rosa, 2016; Makary & Daniel, 2016). Além disso, as falhas na assistência, que são potencialmente evitáveis, intervêm no recurso financeiro disponibilizado para saúde pública, pois o manejo desses casos acarreta em gastos elevados e, em algumas realidades, representa até 30% das despesas desse setor (Couto, Pedrosa & Rosa, 2016; Makary & Daniel, 2016; World Health Organization, 2017).

Em contrapartida, a efetividade das ações que integram a assistência farmacêutica tem sido consistentemente demonstrada em estudos, por meio da melhoria da qualidade de vida dos pacientes atendidos, identificação e resolução de problemas farmacoterapêuticos, adequação de parâmetros clínicos e redução de gastos para doenças crônicas, como o diabetes mellitus, a dislipidemia e a hipertensão arterial sistêmica (Lee, 2013; Magid, 2013). Contempla-se, então, a assistência farmacêutica como um importante pilar para a segurança do paciente (World Health Organization, 2006).

Nessa conjunção, evidencia-se, na prática de experiência relatada, que o desenvolvimento da assistência farmacêutica, na prestação de assistência à saúde, é uma estratégia eficaz para promover impactos clínicos, humanísticos e econômicos. Além disso, as novas demandas dos sistemas de saúde, que estão surgindo atualmente, ressaltam a importância dos serviços clínicos e de educação em saúde pública disponibilizados pelo profissional farmacêutico (Law, et al., 2017).

Para efeito de comparação, evidências observadas no estudo de León et al (2014) detectaram que 67% das intervenções farmacêuticas realizadas em centros de saúde reduzem a morbimortalidade de pacientes. Ademais, de acordo com Graabæk & Kjeldsen (2013), a implementação das ações da assistência farmacêutica na equipe multiprofissional do setor de saúde apresenta boa aceitação e taxas elevadas de aprovação. Tais dados são semelhantes aos que foram observados e descritos no presente estudo.

Em uma síntese de evidências observadas por Silva, Torres & Soler (2022), referentes a estratégias de intervenções da assistência farmacêutica no Brasil, foram relatados os benefícios do uso de tecnologias e sistemas informatizados para o gerenciamento das práticas da assistência farmacêutica, o que demonstra que essas ferramentas podem promover o uso racional de medicamentos e reduzir gastos institucionais. Da mesma forma, o estudo aqui apresentado expôs a experiência da utilização de sistemas informatizados, como o prontuário eletrônico e o processo de identificação/rastreabilidade dos medicamentos por meio de códigos de barras, contribuindo para o conhecimento de técnicas que podem elevar a qualidade e segurança dos serviços de saúde.

Assim como descrito no presente trabalho, outras experiências no Brasil relacionadas a atividades da dimensão clínico-assistencial do cuidado farmacêutico no contexto hospitalar do SUS também mencionam a realização da reconciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia e do acompanhamento farmacoterapêutico (de Oliveira, et al., 2022; Rodrigues, et al., 2019). Nesses casos, a adesão da equipe de saúde às orientações farmacêuticas variou entre 83% (Rodrigues, et al., 2019) e 85% (de Oliveira, et al., 2022), o que também é semelhante ao que foi apresentado no cenário do presente estudo, com a diferença de que este último, com relação àquele, alcançou uma porcentagem de aceitação ligeiramente elevada (91%).

Em uma revisão sistemática (Pande, et al., 2013), foi indicado que, em países de baixa e média renda, os serviços farmacêuticos direcionados ao gerenciamento da farmacoterapia dos pacientes obtiveram os seguintes resultados: melhora dos desfechos clínicos, aumento da qualidade de vida, taxa de internação e de utilização de serviços de saúde reduzidas e diminuição das despesas médicas.

Há menos de seis anos, a OMS decretou a necessidade de promover o uso de medicamentos sem danos e clama por empenho da saúde pública mundial para implementar conhecimentos, atitudes e ferramentas capazes de reduzir os eventos adversos (World Health Organization, 2017). Nesse sentido, entende-se que o presente trabalho vai de encontro com tal iniciativa e, assim como outras evidências (León, et al., 2014; Pande et al., 2013), sugere que as intervenções da assistência farmacêutica promovem o uso adequado de medicamentos, sendo capazes de reduzir erros e agravos, além de proporcionarem melhores desfechos em saúde e contribuir para a qualidade da prestação de cuidados.

5. Considerações Finais

Este estudo demonstrou uma experiência bem-sucedida associada ao desenvolvimento da assistência farmacêutica em uma instituição hospitalar de médio porte do Sistema Único de Saúde brasileiro, buscando evidenciar a importância da inserção dos serviços farmacêuticos na equipe multiprofissional de saúde, o que resultou em um estudo descritivo que valida as práticas aqui defendidas. Dessa maneira, entende-se que a experiência descrita pode apoiar a estruturação da assistência farmacêutica em outras unidades semelhantes.

Agradecimentos

Ao Hospital Estadual de Ribeirão Preto (HERibeirão) e à equipe multiprofissional pertencente a esta instituição, por serem parte do presente trabalho e por disponibilizarem todo o suporte necessário para a realização do mesmo.

Referências

- American Geriatrics Society. (2019). American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(4), 674-694. doi: 10.1111/jgs.15767
- Ayalew, M. B., Tegegn, H. G. & Abdela, O. A. (2019). Drug related hospital admissions; a systematic review of the recent literatures. *Bulletin of Emergency and Trauma*, 7(4), 339-46. doi: 10.29252/beat-070401
- Bernardes, J. M., Ruiz-Frutos, C., Moro, A. R. P. & Dias, A. (2021). A low-cost and efficient participatory ergonomic intervention to reduce the burden of work-related musculoskeletal disorders in an industrially developing country: an experience report. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 27(2), 452-9. doi: 10.1080/10803548.2019.1577045
- Couto, R. C., Pedrosa, T. M. G. & Rosa, M. B. (2016). Erros acontecem: A força da transparência no enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados. Belo Horizonte, Brasil: UFMG/IESS.
- da Silva, K. F., Torres, A. S. F. & Soler, O. (2022). Evidências sobre tipos de intervenções para a institucionalização da assistência farmacêutica: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(3), e55811326979. doi: 10.33448/rsd-v11i3.26979
- de Oliveira, A. M., Varallo, F. R., Rodrigues, J. P. V., Aguilar, G. J., Lima, N. K. C. & Pereira, L. R. L. (2022). Contribution of Pharmaceutical Care to Person-centered Health Care and the Safety of Pharmacotherapy for Hospitalized Older Individuals in Brazil: An Investigative Single-arm Intervention Trial. *Current Drug Safety*, 17. doi: 10.2174/157488631766622061414043
- Fu, A. Z., Jiang, J. Z., Reeves, J. H., Fincham, J. E., Liu, G. G. & Perri III, M. (2007). Potentially inappropriate medication use and healthcare expenditures in the US community-dwelling elderly. *Medical Care*, 45(5), 472-6. doi: 10.1097/01.mlr.0000254571.05722.34
- Graabæk, T. & Kjeldsen, L. J. (2013). Medication Reviews by Clinical Pharmacists at Hospitals Lead to Improved Patient Outcomes: A Systematic Review. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 112(6), 359-73. doi: 10.1111/bcpt.12062
- Gurwitz, J. H., Field, T. S., Harrold, L. R., Rothschild, J., Debellis, K., Seger, A. C., Cadoret, C., Fish, L. S., Garber, L., Kelleher, M. & Bates, D. W. (2003). Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. *Jama*, 289(9), 1107-16. doi: 10.1001/jama.289.9.1107
- Gurwitz, J. H., Field, T. S., Judge, J., Rochon, P., Harrold, L. R., Cadoret, C., Lee, M., White, K., LaPrino, J., Erramuspe-Mainard, J., DeFlorio, M., Gavendo, L., Auger, J. & Bates, D. W. (2005). The incidence of adverse drug events in two large academic long-term care facilities. *The American Journal of Medicine*, 118(3), 251-8. doi: 10.1016/j.amjmed.2004.09.018
- Institute for Safe Medication Practices. (2018). High-Alert Medication Survey Results Lead to Several Changes for 2018. Pennsylvania, USA: Institute for Safe Medication Practices. Retrieved from <https://www.ismp.org/resources/high-alert-medication-survey-results-lead-several-changes-2018>
- Law, M. G., Maposa, P., Steeb, D. R. & Duncan, G. (2017). Addressing the global need for public health clinical pharmacists through student pharmacist education: a focus on developing nations. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 39(6), 1141-4. doi: 10.1007/s11096-017-0537-0

- Lee, V. W., Yi, P. T., Kong, K. W., Chan, P. K. & Kwok, F. L. (2013). Impact of pharmacy outreach services on blood pressure management in the elderly community of Hong Kong. *Geriatrics & Gerontology International*, 13(1), 175–81. doi: 10.1111/j.1447-0594.2012.00881.x
- León, M. P., Ramos, H. A., Munguía, S. G., Penichet, S. M. M. & Gómez, R. M. (2014). Evaluación de la calidad de las intervenciones farmacéuticas en urgencias basada en la evidencia científica. *Farmacia Hospitalaria*, 38(2), 123-9. doi: 10.7399/FH.2014.38.2.981
- Magid, D. J., Olson, K. L., Billups, S. J., Wagner, N. M., Lyons, E. E. & Kroner, B. A. (2013). A pharmacist-led, American Heart Association Heart360 Web-enabled home blood pressure monitoring program. *Circulation Cardiovascular Quality and Outcomes*, 6(2), 157–63. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.112.968172
- Makary, M. A. & Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *British Medical Journal*, 353. doi: 10.1136/bmj.i2139
- Marques, L. A. M. (2013). *Geriatrics. Atenção farmacêutica em distúrbios maiores*. 2 ed. São Paulo, Brasil: Medfarma.
- Ministério da Saúde. (2015). *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2020). RDC Nº 406 - Dispõe sobre as Boas Práticas de Farmacovigilância para Detentores de Registro de Medicamento de uso humano, e dá outras providências. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.
- Morais, D. A., Moraes, C. M. G., Souza, K. M. & Alves, R. L. (2021). Mobile pre-hospital care reorganization during the COVID-19 pandemic: experience report. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl 1), e20200826. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0826
- Pande, S., Hiller, J. E., Nkansah, N. & Bero, L. (2013). The effect of pharmacist-provided non-dispensing services on patient outcomes, health service utilisation and costs in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). doi: 10.1002/14651858.CD010398
- Rodrigues, J. P. V., Marques, F. A., Gonçalves, A. M. R. F., Campos, M. S. A., dos Reis, T. M., Morelo, M. R. S., Fontoura, A., Girolineto, B. M. P., Souza, H. P. M. C., Cazarim, M. S., Maduro, L. C. S. & Pereira, L. R. L. (2019). Analysis of clinical pharmacist interventions in the neurology unit of a Brazilian tertiary teaching hospital. *PloS one*, 14(1), e0210779. doi: 10.1371/journal.pone.0210779
- Suggett, E. & Marriott, J. (2016). Risk Factors Associated with the Requirement for Pharmaceutical Intervention in the Hospital Setting: A Systematic Review of the Literature. *Drugs - Real World Outcomes*, 3(3), 241-63. doi: 10.1007/s40801-016-0083-4
- World Health Organization. (1997). *The role of the pharmacist in the health care system: preparing the future pharmacist*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). *World alliance for patient safety: forward programme*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2006). *Developing pharmacy practice: a focus on patient care*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2007). *Report on the results of the web-based modified delphi survey of the international classification for patient safety overview*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). *Medication without harm: global patient safety challenge on medication safety*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.