

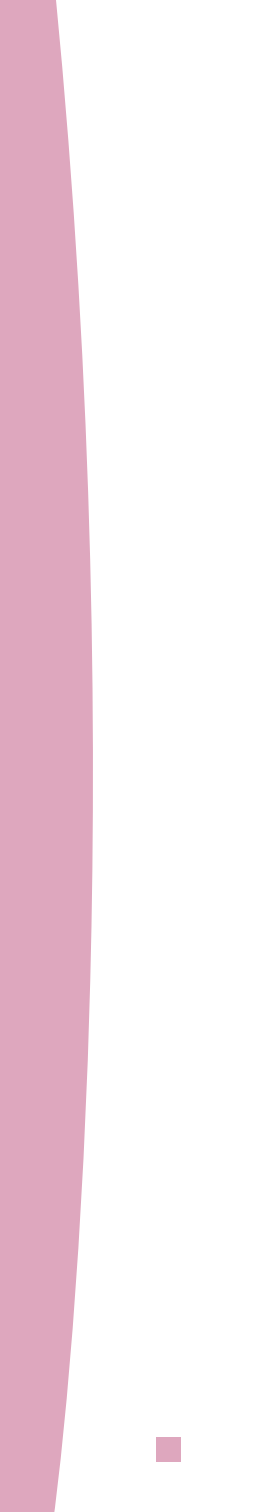


CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO



FARMÁCIA CLÍNICA

2ª edição



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
CRF-SP

FARMÁCIA CLÍNICA

2ª EDIÇÃO



DEPARTAMENTO DE APOIO TÉCNICO E EDUCAÇÃO PERMANENTE-
COMISSÃO ASSESSORA DE FARMÁCIA CLÍNICA
SÃO PAULO
2019





CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Expediente

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - Setembro/2019

■ DIRETORIA

Marcos Machado Ferreira
presidente

Antonio Geraldo Ribeiro dos
Santos Jr
vice-presidente

Danyelle Cristine Marini
diretora-tesoureira

Luciana Canetto Fernandes
secretária-geral

■ ORGANIZAÇÃO

Comissão Assessora de Farmácia Clínica
Vanessa de A. Conceição
Coordenadora

Lívia Maria Gonçalves Barbosa
Vice-coordenadora

■ COMISSÃO TÉCNICA

Agni del Sol Salobrenha Nunes Setani
Ana Tarina Alvarez Lopes

Camila Sales da Silva
Carlos Rogério da Silva
Danielle Bachiega Lessa

Erika Cordeiro de Lima
Fabiola Canedo Yúgar
Fernanda dos Santos Zenaide

Karina de Carvalho Barros
Lincoln Marcelo Lourenço Cardoso
Lívia Maria Gonçalves Barbosa

Maria Gabriela Borracha
Mariana D. Garcia

Paulo E. U. Buononato
Roseane Teles Fernandes
Sílvia C. de Oliveira

Solange Ap. P. C. Bricola
Tatiane Bonfim Ribeiro
Thiago Balbino Leite

Vanessa Boeira Farigo Mourad
Vanessa de A. Conceição

■ REVISÃO ORTOGRÁFICA

Nicole Medeiros Leal

■ DIAGRAMAÇÃO

Giúlia Mastrorosa Nascimento

C766f Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Farmácia Clínica. Farmácia Clínica. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 2ª edição. 56 p.; 20 cm. - - ISBN 978-85-9533-032-0

I. Educação Continuada em Farmácia. 2. Legislação Sanitária. 3. Problemas relacionados a medicamentos. 4. Análise de prescrição. 5. Farmácia Clínica. 6. Farmacovigilância. 7. Anamnese Farmacêutica. 8. Interações medicamentosas. I. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. II. Comissão Assessora de Farmácia Clínica. III. Título.

CDD-615

PALAVRA DA DIRETORIA

A elaboração deste material representa a concretização de um projeto idealizado pela Diretoria do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) com o intuito de oferecer informações sobre as áreas de atuação do farmacêutico, em linguagem acessível.

O CRF-SP tomou a iniciativa de inscrever este rico material técnico na Agência Brasileira do ISBN – *International Standard Book Number*, vinculada à Fundação Biblioteca Nacional. O ISBN é um sistema internacional que identifica numericamente os livros segundo título, autor, país e editora, o que faz dele uma publicação única no universo literário. Esperamos que a Cartilha de Farmácia Clínica contribua para o fortalecimento da categoria nesse segmento.

As cartilhas são desenvolvidas por profissionais que atuam nas respectivas áreas abrangidas pelas Comissões Assessoras do CRF-SP, a saber: Acupuntura, Análises Clínicas e Toxicológicas, Cuidado Farmacêutico ao Idoso, Educação Farmacêutica, Farmácia, Farmácia Clínica, Farmácia Estética, Farmácia Hospitalar, Farmácia Magistral, Homeopatia, Indústria, Logística de Produtos de Interesse a Saúde, Pesquisa Clínica, Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Radiofarmácia, Resíduos e Gestão Ambiental, Saúde Pública e Suplementos Alimentares.

Nessas Cartilhas são apresentadas:

- As áreas de atuação;
- O papel e as atribuições dos profissionais farmacêuticos que nelas atuam;
- As atividades que podem ser desenvolvidas;
- As Boas Práticas;
- O histórico da respectiva Comissão Assessora.

Cada exemplar traz relações das principais normas que regulamentam o segmento abordado e de sites úteis para o exercício profissional. Se colocadas juntas, as cartilhas disponibilizam um roteiro geral e detalhado de praticamente todo o âmbito farmacêutico.

Por conta disso, tais publicações são ferramentas de orientação tanto para aqueles que estão iniciando sua vida profissional, como para quem decide mudar de área.

Aqui lhes apresentamos a Cartilha da área de Farmácia Clínica.

Boa leitura!

APRESENTAÇÃO

A Comissão Assessora de Farmácia Clínica e o CRF-SP buscam, por meio desta cartilha, apresentar um breve resumo das possibilidades nesta área. O objetivo é esclarecer aos colegas que, a partir das necessidades dos pacientes, familiares, cuidadores e sociedade, a atuação do farmacêutico é essencial no cuidado direto ao paciente, para promover o uso racional de medicamentos.

Segundo a definição de “cuidado centrado no paciente”, publicada pela Resolução nº 585/2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF):

“Relação humanizada que envolve o respeito às crenças, expectativas, experiências, atitudes e preocupações do paciente ou cuidadores quanto às suas condições de saúde e ao uso de medicamentos, na qual farmacêutico e paciente compartilham a tomada de decisão e a responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados”.

É muito importante o entendimento do farmacêutico clínico sobre esta questão para assegurar um cuidado adequado.

Esperamos que a Cartilha de Farmácia Clínica contribua para o fortalecimento da categoria nesse segmento.



SUMÁRIO

Comissão Assessora de Farmácia Clínica.....	10
O Profissional.....	11
Áreas de Atuação	12
Atividades Relacionadas ao Cuidado do Paciente	13
Dispensação	13
Revisão/Análise da Farmacoterapia.....	15
Conciliação de Medicamentos	17
Acompanhamento Farmacoterapêutico	18
Análise de Exames Laboratoriais e Monitoramento de Fármacos.....	21
Anamnese Farmacêutica	23
Visita Multiprofissional	25
Documentação Farmacêutica	26
Participação em Comissões Hospitalares e em Protocolos Clínicos	27
Farmacovigilância	29
Atividades Relacionadas à Educação	31
Uso Racional de Medicamentos (URM) e Orientação ao Paciente	31
Educação Continuada	32
Fontes de Informação	33
Atividades Relacionadas à Gestão	40
Gestão de qualidade e segurança do paciente	40
Indicadores de resultado	42
Legislação relacionada à farmácia clínica	44
Bibliografia	50

COMISSÃO ASSESSORA DE FARMÁCIA CLÍNICA

A Comissão Assessora de Farmácia Clínica foi criada em 2009 e, desde então, promove reuniões a fim de desenvolver discussões sobre o âmbito profissional, a pesquisa, o aperfeiçoamento, além da proposição de normas e procedimentos.

Os principais objetivos da comissão, de acordo com o Regulamento Interno das Comissões Assessoras, são:

- Assessorar a Diretoria do CRF-SP;
- Propor normatizações relacionadas à sua área de atuação;
- Atuar como fórum de discussão de temas específicos;
- Desenvolver e propor a divulgação de novos trabalhos científicos de interesse da categoria em sua área de atuação;
- Propor temas para a divulgação na Revista do Farmacêutico ou no portal do CRF-SP;
- Escrever artigos de interesse da área para divulgação nos mesmos meios;
- Sugerir eventos a serem oferecidos pelo CRF-SP e coordenados pelas Comissões Assessoras;
- Sugerir cursos a serem oferecidos pelo CRF-SP.

Um dos marcos históricos da atuação da comissão foi a apresentação ao CFF de uma proposta de resolução que regulamentava as atividades do farmacêutico na área de Farmácia Clínica, e dava outras providências, no ano de 2012. Tal proposta, após discussões internas no CFF, culminou na publicação da Resolução CFF nº 585/2013.

O PROFISSIONAL

O farmacêutico clínico é o profissional que está inserido no cuidado ao paciente, participando ativamente da terapia medicamentosa, da promoção e/ou recuperação da saúde, exercendo suas atividades com autonomia para a tomada de decisões baseadas nos princípios éticos da profissão.

Para o desenvolvimento da farmácia clínica, o farmacêutico deverá possuir conhecimento amplo e integrado em diversas áreas, tais como: Farmacologia, Bioquímica, Fisiopatologia, Farmacotécnica, Farmacocinética e Farmacodinâmica.

De acordo com a Associação Americana de Farmacêuticos Clínicos (ACCP – do inglês *American College of Clinical Pharmacy*), as competências exigidas pelo farmacêutico clínico envolvem:

- capacidade de solucionar problemas, julgamento e tomada de decisão;
- comunicação e educação;
- gerenciamento e avaliação das informações médicas;
- gerenciamento de populações;
- conhecimentos de farmacoterapia.

Além da capacidade de estabelecer conexão com os pacientes, exercitar a visão sistêmica para antever os riscos e promover segurança, busca pelo melhor desfecho clínico, utilizando os recursos de maneira sustentável, sempre utilizando de empatia nas relações.

ÁREAS DE ATUAÇÃO

A farmácia clínica pode ser exercida no contexto de saúde relacionado ao cuidado farmacêutico, em:

- Hospitais, clínicas e ambulatórios;
- Farmácias com ou sem manipulação;
- Consultório Farmacêutico;
- Assistência domiciliar;
- Programas de extensão e projetos de pesquisa.

ATIVIDADES RELACIONADAS AO CUIDADO DO PACIENTE

Dispensação

A dispensação é um serviço de cuidado assistencial no qual o farmacêutico disponibiliza medicamentos para o paciente, em atendimento a uma prescrição emitida por um profissional da saúde devidamente habilitado. Esta prática, privativa do farmacêutico, é realizada de forma centrada nas necessidades do paciente e deve incluir a orientação, a informação e a educação necessárias para o uso racional dos medicamentos. A dispensação é o serviço de maior demanda nas farmácias, por ser a atividade farmacêutica de maior reconhecimento pela sociedade.

Este serviço pode ser realizado em farmácias hospitalares e ambulatoriais, e também em farmácias com ou sem manipulação. Nesta prática o farmacêutico deve orientar sobre o modo correto de utilização dos medicamentos e avaliar possíveis problemas relacionados ao seu uso. Em muitos casos, a dispensação consiste no último momento em que o paciente tem contato direto com um profissional da saúde, antes de iniciar o uso dos medicamentos.

Prática do cuidado

Paciente, 56 anos, após consulta médica na qual foi diagnosticado com DM tipo 2, recebe uma receita com prescrição de Metformina 500mg, duas vezes ao dia.

Ao fazer a dispensação, o farmacêutico deverá orientá-lo em relação ao melhor horário de administração da Metformina, bem como o risco de alterações gastrointestinais iniciais, de forma ajudar na adesão ao tratamento.

Leitura recomendada

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade:** contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf>.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de orientação ao farmacêutico:** aspectos legais da dispensação. São Paulo: CRF-SP, 2017. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/documentos/crf/Manual-de-orientacao-ao-farmaceutico-dispensacao_versao-WEB.pdf>.

CORRER, C.J., OTUKI, M.F. (Org.). **A prática farmacêutica na farmácia comunitária.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

DADER, M.J.F. **Atenção farmacêutica:** conceitos, processos e casos práticos. São Paulo: RCN, 2008.

Revisão / Análise da Farmacoterapia

A revisão da medicação consiste na avaliação sistemática da necessidade, efetividade e segurança de todos os medicamentos em uso pelo paciente e de sua adesão ao tratamento.

O farmacêutico deve conhecer a indicação, dose, via de administração, frequência e duração do tratamento para cada medicamento em uso e deve reunir as informações clínicas necessárias para avaliar a resposta do paciente, em termos de efetividade e segurança.

A avaliação da necessidade do uso de medicamentos pode revelar dois problemas comuns: o uso de medicamentos desnecessários ou sem indicação clara para os problemas de saúde do paciente ou a necessidade de utilizar medicamentos para um problema de saúde não tratado até aquele momento.

Uma das ferramentas da revisão da farmacoterapia é a análise de prescrição.

A prescrição consiste no conjunto de ações documentadas relativas ao cuidado da saúde. Desta forma, o farmacêutico clínico é responsável pela análise da prescrição do paciente e deve considerar sempre:

- identificação do paciente: nome, registro de internação, sexo, idade, peso e altura;
- aspectos do paciente: o registro de alergias e uso de medicamento prévio;
- aspectos da administração dos medicamentos: reconstituição, diluição, tempo de infusão, estabilidade e incompatibilidade;
- dose: dose adequada para a indicação terapêutica, dose máxima diária, ajuste de dose para paciente com alterações renais ou hepáticas, idosos, crianças, gestantes e lactantes;
- frequência: o intervalo correto entre as doses e o aprazamento adequado;
- medicamento: disponibilidade no mercado, padronização da instituição, indi-

- cações terapêuticas, contraindicações e interações medicamentosas;
- via de administração: via correta com a apresentação do medicamento, avaliar se há necessidade de ajustes de formas farmacêuticas;
 - interações medicamentosas: avaliar se há um risco de interação medicamentosa e qual a relevância da mesma;
 - incompatibilidade medicamentosa: avaliar se há risco de incompatibilidade entre os medicamentos EV e sugerir alternativas;
 - cronofarmacologia: influência dos medicamentos nos ciclos circadianos, para a otimização da terapia e redução de eventos adversos.

Prática do Cuidado

Paciente, 45 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide em uso de metotrexato 2,5 mg 8 comprimidos às quartas-feiras, ácido fólico 5 mg 1 comprimido na quinta-feira e omeprazol 20 mg todos os dias em jejum.

O fármaco que acompanha mensalmente este paciente avalia que o uso concomitante do omeprazol e metotrexato pode resultar em aumento da concentração de metotrexato, aumentando o risco de toxicidade por metotrexato.

Leitura recomendada

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – PROFAR**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/_PROFAR_kit_Livro_TELA-SIMPLES.pdf>.

Conciliação de Medicamentos

A conciliação de medicamentos objetiva prevenir erros de medicação resultantes de discrepâncias da prescrição, como duplicidades ou omissões de medicamentos, principalmente quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde, evitando danos desnecessários.

Prática do Cuidado

Paciente, 65 anos com colesterol alto, passa no médico da UBS que lhe prescreve sinvastatina 20 mg 1 comprimido à noite. A mesma faz acompanhamento com cardiologista, que lhe prescreve atorvastatina 20 mg 1 comprimido ao dia.

A paciente vai até uma farmácia próxima de sua casa para comprar atorvastatina e a farmacêutica pede todas as suas receitas, então verifica que a paciente possui prescrição de 2 estatinas. Sendo assim, orienta a paciente sobre o incidente e encaminha carta aos prescritores, para que avaliem a farmacoterapia dessa paciente.

Leitura recomendada

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – PROFAR**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/_PROFAR_kit_Livro_TELA-SIMPLES.pdf>.

Acompanhamento Farmacoterapêutico

O acompanhamento farmacoterapêutico é um serviço clínico pelo qual o farmacêutico avalia os resultados obtidos pela ação dos medicamentos, associados ou não, a outras medidas de cuidado à saúde. Fundamenta-se no gerenciamento da farmacoterapia, identificando possíveis fatores de risco e eventuais problemas relacionados ao uso dos medicamentos, assim como avalia o alcance das metas terapêuticas.

A Resolução CFF nº 585/2013 coloca como uma das atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, a provisão da consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento. A normativa define ainda que a consulta farmacêutica é o atendimento ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.

Em uma análise retrospectiva, conduzida com 83 pacientes, os resultados demonstraram que a proporção de pacientes com estado clínico "estável" foi aumentada de 27% para 54%, como consequência da realização do serviço. O ensaio identificou, também, que o PRM mais frequente foi o "uso de medicamentos desnecessários" durante o acompanhamento. Deste modo, os autores concluíram que o gerenciamento da farmacoterapia demonstra um impacto positivo no estado clínico da doença pulmonar obstrutiva crônica.

O acompanhamento farmacoterapêutico deve ser devidamente documentado e pode ser ofertado em diferentes níveis de cuidado, como em hospitais, ambulatórios, consultórios e farmácias, com o propósito comum de otimizar os resultados obtidos com a farmacoterapia e promover a saúde dos pacientes.

Prática do Cuidado

Paciente, 65 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, em uso de Captopril 25mg 1 vez ao dia.

O farmacêutico que acompanha mensalmente este paciente avalia que a meta de pressão arterial, proposta no início do tratamento, não foi atingida, após 2 meses de uso do medicamento. Ao analisar os dados informados pelo paciente, chega à conclusão que o mesmo está tomando o medicamento de forma correta.

Após discussão do caso com o médico do paciente, foi realizada uma adequação da dose diária do Captopril para 25mg a cada 8 horas.

Leitura recomendada

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 set. 2013. Seção 1, p. 186. Disponível em: <www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade:** contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf>.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Fascículo XI:** consulta e prescrição farmacêutica. São Paulo: CRF-SP, 2016. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/fasciculo_11.pdf>.

CORRER, C.J., OTUKI, M.F. (Org.). **A prática farmacêutica na farmácia comunitária.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Technicians and pharmacy support workforce cadres working with pharmacists:** an introductory global descriptive study. Netherland: Internacional Pharmaceutical Federation, 2017.

Análise de Exames Laboratoriais e Monitoramento de Fármacos

○ exame laboratorial é uma tentativa de representação numérica de uma função orgânica. Para o exercício da farmácia clínica, é essencial conhecer os principais exames laboratoriais, bioquímicos e microbiológicos. Além disso, é fundamental entender as expectativas quanto aos resultados e possibilidades de interferências tanto de medicamentos quanto da própria condição clínica do paciente.

○ farmacêutico poderá solicitar exames laboratoriais com a finalidade de monitorização dos resultados da farmacoterapia do paciente, conforme preconiza o inciso XII do art. 7º da Resolução CFF nº 585/2013.

○ monitoramento sérico de fármacos consiste na análise dos resultados de dosagem de nível sérico de medicamento no sangue, para otimizar a farmacoterapia, permitindo o ajuste de dose de medicamentos de acordo com as características individuais do paciente. As principais classes que apresentam necessidade de serem monitoradas sericamente são: antimicrobianos, anticonvulsivantes e imunossupressores.

A individualização da terapia considera fatores como idade, peso, gênero, função renal/hepática e alterações hemodinâmicas. O farmacêutico clínico deve estar atento ao monitoramento, para garantir segurança e eficácia no uso dos medicamentos, além de propor as alterações necessárias para esta adequação.

Prática do Cuidado

Paciente, 28 anos, sepse de foco urinário, em uso de tazobactan + piperaciclina 4,5g 8/8h. Após análise do exame bioquímico de creatinina e o cálculo da estimativa de clearance de Creatinina, o farmacêutico avalia que a dose do antibiótico está acima da recomendada, causando risco à paciente. O farmacêutico alerta o médico, que adequa a dose de acordo com a função renal atual da paciente.

Leitura recomendada

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Nota técnica:** perguntas e respostas referentes às Resoluções do CFF nº 585 e 586, de 29 de agosto de 2013. Brasília: CFF, 27 nov. 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/pdf/Nota%20T%C3%A9cnica%20585%20586.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Prescrição farmacêutica e atribuições clínicas do farmacêutico.** Brasília: CFF, 27 nov. 2013. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/prescri%C3%A7%C3%A3o%20farmaceutica%202015\(1\).pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/prescri%C3%A7%C3%A3o%20farmaceutica%202015(1).pdf)>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas:** v.3. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Livros/LivroPCDT_Volumelll.pdf>.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Avaliação de exames laboratoriais para acompanhamento farmacoterapêutico** [curso]. São Paulo: CRF-SP, 2016. Disponível em: <<http://ecat.crfsp.org.br/>>.

Anamnese Farmacêutica

A anamnese farmacêutica pode ser compreendida como o procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizado pelo farmacêutico, por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde.

Durante a entrevista, o farmacêutico deverá abordar a experiência de medicação do paciente e conhecer como este organiza seus medicamentos em sua rotina e qual o grau de cumprimento do regime posológico.

Prática do Cuidado

Senhora, 45 anos, ajudante geral, chega para a primeira consulta com o farmacêutico. A mesma foi encaminhada pelo dermatologista. Está em tratamento para alergia não especificada ainda.

Durante a anamnese, o farmacêutico pergunta sobre chás ou ervas naturais. A paciente informa que iniciou o uso de um composto com algumas ervas, para emagrecer, todas as noites antes de dormir.

A paciente não considerava o chá como um medicamento, porém, ao ser orientada pelo farmacêutico que o mesmo poder estar desencadeando um processo alérgico, a paciente se recorda que antes do início do chá não tinha os sintomas da alergia. A mesma é orientada a suspender o chá (tendo em vista que tratava-se de uma automedicação), manter o tratamento indicado pelo dermatologista, e no retorno com o médico, levar a carta do farmacêutico, relatando a suspeita da alergia a algum composto do chá.

Leitura recomendada

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 set. 2013. Seção 1, p. 186. Disponível em: <www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf> .

Visita Multiprofissional

A visita multiprofissional é o momento em que a equipe de saúde se reúne para discutir os casos clínicos diariamente ou de acordo com a disponibilidade dos membros da equipe. Pode ocorrer a beira leito ou em salas de reunião, nos locais onde exista essa possibilidade.

Durante esse momento, os profissionais da área assistencial (envolvidos no cuidado do paciente) discutem o quadro clínico, identificando as possíveis melhorias na terapêutica aplicada a cada doente, e desta forma, conseguem elaborar o plano terapêutico mais adequado, eficaz e humanizado.

O farmacêutico pode contribuir em todas as etapas dos processos que envolvem medicamentos. É fundamental sua inserção no processo de cuidados ao usuário, juntamente com uma equipe em que fazem parte outros profissionais de saúde.

Prática do cuidado

Durante a reunião multiprofissional, a enfermeira informa à equipe que a paciente, 35 anos, acompanhada pelo serviço para investigação da crise convulsivas, apresentou rash cutâneo.

O farmacêutico é questionado, com base na prescrição médica, qual ou quais medicamentos que a paciente está utilizando, poderia ter ocasionado tal reação adversa, bem como quais as alternativas terapêuticas disponíveis para substituição do fármaco.

Leitura recomendada

PINTO, I.V.L.; CASTRO, M.S.; REIS, A.M.M. **Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(4):747-758. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n4/1809-9823-rbagg-16-04-00747.pdf>> .

Documentação Farmacêutica

De acordo com a Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013, o farmacêutico clínico tem como uma das suas atribuições acompanhar a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente, bem como emitir parecer a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente.

Essa documentação é uma atribuição do farmacêutico, mas, sobretudo, uma necessidade, pois objetiva propiciar a continuidade do cuidado ao paciente, a comunicação com outros profissionais, o apoio diagnóstico, a operacionalização da estatística epidemiológica, a auditoria sobre o cuidado, o ensino, a formação profissional, entre outros, sendo inclusive instrumento legal para a verificação do cuidado prestado.

Prática do cuidado

O farmacêutico registra no prontuário que o paciente foi orientado a tomar o medicamento com água e não com leite.

Leitura recomendada

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – PROFAR**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/_PROFAR_kit_Livro_TELA-SIMPLES.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 set. 2013. Seção I, p. 186. Disponível em: <www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>.

Participação em comissões e em protocolos clínicos

A ampla participação do farmacêutico clínico em todas as fases do processo assistencial exige que ele esteja alinhado aos demais profissionais da equipe multidisciplinar, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros. É importante que os membros desta equipe sigam Protocolos Clínicos e/ou Diretrizes Terapêuticas, que padronizam as condutas que deverão ser seguidas por cada profissional dentro de seu âmbito específico, definindo a melhor e mais assertiva terapêutica.

Estes protocolos podem ser elaborados dentro das Instituições ou pode-se seguir os já estabelecidos e disponibilizados pelo Portal do Ministério da Saúde. Existem cerca de 60 protocolos que englobam doenças crônicas, autoimunes, oncologia, entre outros.

Além dos protocolos, o diálogo entre a equipe se torna indispensável na interação dentro das Comissões Multidisciplinares em Hospitais, Clínicas e Serviços de Saúde. Estas comissões envolvem as mais diversas equipes, tais como:

- CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- EMTN - Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional;
- EMTA - Equipe Multidisciplinar de Terapia Antineoplásica com seguimentos distintos em Oncologia e Hematologia;
- CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Gerenciamento de Risco.

Prática do cuidado

Farmacêutico, membro da comissão de controle de infecção hospitalar, pode auxiliar no controle na escolha de padronização dos antimicrobianos, de acordo com a epidemiologia da instituição.

Leitura recomendada

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas – PCDT**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica**: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>.

Farmacovigilância

“Farmacovigilância é a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos”.

Além das reações adversas a medicamentos, os itens a seguir também são importantes para a farmacovigilância:

- Desvios da qualidade de produtos farmacêuticos;
- Erros de administração de medicamentos;
- Notificações de perda de eficácia;
- Uso de fármacos para indicações não aprovadas (*off label*);
- Notificação de casos de intoxicação aguda ou crônica por produtos farmacêuticos;
- Abuso e uso inadequado de produtos;
- Interações medicamentosas.

O farmacêutico clínico tem papel relevante em direcionar os problemas relacionados à segurança no uso dos medicamentos às áreas pertinentes da assistência farmacêutica, garantindo ações de melhoria de qualidade dos produtos e processos.

Prática do cuidado

Paciente, 30 anos, feminino, apresenta rash cutâneo, após tratamento com antibiótico. Farmacêutico inicia processo de análise de farmacovigilância, para averiguar se está correlacionado com antibiótico.

Leitura recomendada

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacovigilância**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/farmacovigilancia>>.

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION. Disponível em: <<https://www.nccmerp.org/>>.

ATIVIDADES RELACIONADAS À EDUCAÇÃO

Uso Racional de Medicamentos (URM) e Orientação ao Paciente

O uso racional de medicamentos parte do princípio que o paciente recebe o medicamento apropriado para suas necessidades clínicas, nas doses individualmente requeridas para um adequado período de tempo e a um baixo custo para ele e sua comunidade.

A orientação farmacêutica reduz a ocorrência de problemas relacionados a medicamentos, desta forma contribui para que o paciente tenha uma melhora na adesão ao tratamento e eficácia terapêutica. No momento da orientação, o paciente recebe informações quanto à finalidade do tratamento, à melhor forma de administrar os medicamentos, além dos riscos e efeitos que podem ocorrer.

Leitura recomendada

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_promocao_uso_racional_medicamentos.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.555, de 27 de junho de 2007. Institui o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jun. 2007. Seção 1, p. 52. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1555_27_06_2007.html>.

_____. Ministério da Saúde. **Uso Racional de Medicamentos**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/uso-racional-de-medicamentos>>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Uso Racional de Medicamentos**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=354:uso-racional-de-medicamentos&Itemid=838>.

Educação Continuada

O farmacêutico clínico deve manter-se atualizado no exercício da sua atividade, e deste modo, a educação continuada tem papel fundamental. É importante a atualização sobre medicamentos, tratamentos e informações relevantes à sua prática. Além disso, o farmacêutico clínico possui papel fundamental na educação da equipe multiprofissional, pacientes e cuidadores.

Fique ligado no CRF-SP, estamos sempre pensando na atualização do farmacêutico.

Leitura recomendada

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Agenda de eventos.** Disponível em: <<http://www.crfsp.org.br/agenda-de-eventos-2.html>>.

Fontes de Informação

O acesso e o uso de informação apropriada sobre medicamentos são um desafio para os profissionais de saúde. Os aspectos mais importantes na escolha de uma fonte de informação sobre medicamentos são: imparcialidade, evidência científica, atualização, idioma e custo.

As fontes costumam estar divididas em primárias, secundárias e terciárias. Além destas, existem também as fontes chamadas de alternativas.

As fontes primárias (ou literatura primária) são constituídas por publicações científicas em revistas especializadas que relatam, principalmente, ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, estudos de caso-controle. Possuem a vantagem de fornecer informações recentes, e a desvantagem de possuir custo de assinatura e qualidade variável de conteúdo.

As fontes secundárias, por sua vez, consistem de serviços de indexação e resumo da literatura primária. Além disso, servem como orientadoras na busca de fontes primárias.

Já as fontes terciárias consistem em livros, compêndios, monografias e bases de dados computadorizadas. Além destas, os artigos de revisão e meta-análise também são considerados literatura terciária. A maioria das informações necessárias pelos profissionais pode ser encontrada nessas fontes, ainda que deva ser considerado o aspecto da desatualização da informação, quando comparadas com a literatura primária.

Em relação às fontes consideradas alternativas, podem-se citar: internet, organizações profissionais, agências regulatórias e boletins independentes sobre medicamentos.

É necessário que o farmacêutico clínico desenvolva a avaliação crítica e o discernimento na leitura de informações sobre medicamentos, levando em consideração os tipos de fontes utilizadas e os conteúdos dos textos analisados.

Leitura recomendada

Ferramentas online

- *American College of Clinical Pharmacy (ACCP)*: <https://www.accp.com/>
- *American Society of Health-System Pharmacists (ASHP)*: <https://www.ashp.org/>
- *Associação Médica Brasileira (AMB)*: <https://diretrizes.amb.org.br/>
- *Cochrane Library*: <https://www.cochranelibrary.com/>
- *Drugs.com*: <https://www.drugs.com/>
- *Institute for Healthcare Improvement*: <http://www.ihl.org/>
- *Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP)*: <https://www.ismp-brasil.org/site/>
- *Khan Academy*: <https://www.youtube.com/khanacademy>
- *Medcalc Online Clinical Calculators*: <http://www.medcalc.com/>
- *Medscape*: <https://www.medscape.com/>
- *Micromedex*: <https://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch/ssl/true>
- *Ministério da Saúde (MS)*: <http://www.saude.gov.br/>
- *Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)*: <https://www.paho.org/bra/>
- *Portal Saúde Baseada em Evidências (PSBE)*: <http://www.psbe.ufrn.br/>
- *Proqualis*: <https://proqualis.net/>
- *PubMed*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*: <https://scielo.org/>
- *Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH)*: <http://www.sbrafh.org.br/inicial/>
- *World Health Organization (WHO)*: <https://www.who.int/>

Conciliação medicamentosa

- ARONSON, J. **Medication reconciliation**. BMJ, 13 jan. 2017. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/356/bmj.i5336>>.
- AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH

CARE. **Medication reconciliation resources and tools**. Disponível em: <<https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/medication-safety/medication-reconciliation/medication-reconciliation-resources-and-tools>> .

- BREVES, I. **Conciliação medicamentosa**: estratégia para evitar erros de medicação e aumentar a segurança do paciente. Proqualis: Rio de Janeiro, 09 nov. 2015. Disponível em: <<https://proqualis.net/entrevista/concilia%C3%A7%C3%A3o-medicamentosa-estrat%C3%A9gia-para-evitar-erros-de-medica%C3%A7%C3%A3o-e-aumentar-seguran%C3%A7a>> .
- INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES CANADA. **Medication Reconciliation (MedRec)**. Disponível em: <<https://www.ismp-canada.org/medrec/>> .
- PATIENT SAFETY NETWORK. **Medication Reconciliation**. Disponível em: <<https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/1/medication-reconciliation>> .
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Assuring medication accuracy at transitions in care**: medication reconciliation. The High 5s Project: Atandard Operating Protocol, 2014. Disponível em: <<https://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/h5s-sop.pdf>> .

Avaliação/solicitação de exames laboratoriais

- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Quando é o farmacêutico que pede o exame laboratorial**. Revista do Farmacêutico nº 122. São Paulo: CRF-SP, 2015. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/revistas/469-revista-do-farmaceutico/revista-122/6929-revista-do-farmaceutico-122-comissao-analises-clinicas>> .

Função Renal

- DOWLING, T.C., MATZKE, G.R.M., BURCKART, G.J. **Evaluation of Renal Drug Dosing**: Prescribing Information and Clinical Pharmacist Approaches. *Pharmacotherapy*, 30(8), 776-786, DOI: 10.1592/

- phco.30.8.776. Disponível em: <https://archive.hshsl.umaryland.edu/bitstream/10713/630/1/Pharm3008_Dowling-RenalDrugDosing.pdf> .
- SAKHUJA, A. **Novel Biomarkers of Renal Function Introduction and Overview**. Medscape, 2019. Disponível em: <<https://emedicine.medscape.com/article/1925619-overview>> .

Função Hepática (medicamentos que induzem hepatotoxicidade)

- MEHTA, N. **Drug-Induced Hepatotoxicity**. Medscape, 2019. Disponível em: <<https://emedicine.medscape.com/article/169814-overview>> .

Alteração intervalo QT

- NG, T.M.H., et al. **Pharmacist Monitoring of QTc Interval–Prolonging Medications in Critically Ill Medical Patients: A Pilot Study**. Annals of Pharmacotherapy, 2008. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1345/aph.1K458>> .

Interação fármaco-sonda

- HOEFLER, R.; VIDAL, J.S. **Administração de medicamentos por sonda**. Farmacoterapêutica. Ano 14, n.3-4, 2009. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/122/063a068_farmacoterapeutica.pdf> .
- INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. **Preparo e administração de medicamentos via sonda enteral ou ostomias**. v.4, n.4, 2015. Disponível em: <<http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-sondas.pdf>> .
- LIMA, G.; NEGRINI, N.M.M. **Assistência farmacêutica na administração de medicamentos via sonda: escolha da forma farmacêutica adequada**. Einstein: 2009. 7(1 Pt 1):9-17. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1035-einsteinv7n1p9_17.pdf> .

Medicamentos e amamentação

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf>.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Is it safe for mothers to use prescription medications while breastfeeding?** Disponível em: <<https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/vaccinations-medications-drugs/prescription-medication-use.html>>.

Medicamentos e gestação

- SILVA, N.M.O.; GNATTA, M.R. **Guia com informações sobre a classificação de risco da utilização de medicamentos na gestação e lactação**. Disponível em: <https://www.caism.unicamp.br/PDF/GUIA_COM_INFORMACOES_SOBRE_A_CLASSIFICACAO_DE_RISCO_DA_UTILIZACAO_DE_MEDICAMENTOS_NA_GESTACAO_E_LACTACAO.pdf>.

Categorias de acordo com FDA

- DRUGS.COM. **FDA pregnancy categories**. Disponível em: <<https://www.drugs.com/pregnancy-categories.html>>.

Farmacovigilância

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **O que é farmacovigilância?** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=584443&_101_type=content&_101_grou>.

pld=33868&_101_urlTitle=conceitos-e-definicoes-de-farmacovigilancia&inheritRedirect=true>.

- CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Eventos Adversos e Queixas Técnicas de Produtos**. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/eventos_adv.asp?x=todos>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A importância da farmacovigilância**: monitorização da segurança dos medicamentos. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/importancia.pdf>>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pharmacovigilance**. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/pharmvigi/en/>.

Calculadoras

- MEDSCAPE. **Calculators**. Disponível em: <<https://reference.medscape.com/guide/medical-calculators>>.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Avaliação de função renal**. Disponível em: <<http://arquivos.sbn.org.br/equacoes/link/>>.

Incompatibilidade

- OLIVEIRA, H.C.; NEGRÃO, N.Y.M. **I guia prático de incompatibilidades entre os principais medicamentos utilizados na unidade de terapia intensiva do HUJM**. Cuiabá, 2012. Disponível em: <<http://www.ufmt.br/hujm/arquivos/6a91853a69434c9e3ae1790f23ba7229.pdf>>.

Acreditações

- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Disponível em: <<https://www.jointcommissioninternational.org/>>.

- ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Inicial>>.

OUTROS

- AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. **Establishing and Evaluating Clinical Pharmacy Services in Primary Care**. *Pharmacotherapy*; 1994; 14(6):743-758. Disponível em: <<https://www.accp.com/docs/positions/whitePapers/pos3.pdf>>.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Bulário eletrônico**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp>.
- DEPICT PROJECTS. Disponível em: <<http://depictproject.org/>>.

ATIVIDADES RELACIONADAS À GESTÃO

Gestão de Qualidade e Segurança do Paciente

O Ministério da Saúde publicou, em 2013, a Portaria GM/MS nº 529, que institui o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)¹. É função do NSP promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além de articular com diferentes áreas intra-hospitalares que trabalhem com riscos na instituição de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde. O paciente precisa estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido.

Dentre desses processos estão os processos de prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados.

O farmacêutico deve atuar e participar de toda a cadeia medicamentosa dentro da instituição de saúde, para que o paciente receba o medicamento da forma mais segura possível, assegurando que danos evitáveis não cheguem até o paciente.

Em uma metanálise, realizada por Alkhenizan, na Arábia Saudita, foram avaliados 26 estudos sobre as melhorias alcançadas com o processo de acreditação na saúde. Por meio dessa metanálise, verificou-se que os programas de acreditação melhoraram de maneira significativa os resultados dos cuidados de saúde. O estudo conclui que programas de qualidade e acreditação devem ser incentivados como ferramenta de melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

O farmacêutico tem como pilar da sua atividade em assistência em saúde, garantir que os pacientes recebam os medicamentos de forma segura, acompanhar possíveis eventos

¹ A Portaria GM/MS nº 529/2013 que institui o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) encontra-se atualmente revogada pela Portaria de Consolidação nº 05/2017, que trata da consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, porém, as diretrizes do NSP permanecem as mesmas.

adversos relacionados a medicamentos durante o seguimento farmacoterapêutico e esclarecer dúvidas sobre medicamentos a membros de Equipes Médica e Multidisciplinar.

Leitura recomendada

ALKHENIZAN, A.; SHAW, C. **Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services:** a Systematic Review of the Literature. *Ann Saudi Med.* 2011 Jul-Aug; 31(4): 407-416. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156520/>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

_____. Ministério da Saúde. **Segurança do paciente.** Sobre o programa. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/sobre-o-programa>>.

PROQUALIS. Disponível em: <<https://proqualis.net/>>.

Indicadores de Resultado

As estatísticas sobre eventos adversos em hospitais e fatores de risco são alarmantes. Em média, um a cada dez pacientes internados em hospitais sofre um evento adverso, sendo que uma parte destes eventos resultará na morte de pacientes, principalmente por problemas em cirurgias, infecções hospitalares e erros relacionados a medicamentos, que são os grupos de eventos adversos mais comuns. Porém, estima-se que cerca de 70% destes eventos seriam evitáveis.

A notificação dos erros de medicação em serviços de saúde é uma ferramenta de gerenciamento da qualidade na assistência e segurança do paciente. Este tipo de evento tem sido objeto de preocupação dos gestores da saúde, e os erros relacionados a medicamentos, definidos como quaisquer erros no processo de prescrição, dispensação, preparo ou administração tem papel significativo nas estatísticas.

Os indicadores variam conforme o perfil de pacientes atendidos e devem contemplar o melhor método para evidenciar os resultados obtidos. Importante destacar que indicadores de processo mostram resultados referentes a capacidade produtiva do trabalho, enquanto indicadores de resultado devem estar relacionados ao desfecho clínico atingidos com as atividades realizadas.

Isso mostra a importância do envolvimento do farmacêutico em todas as etapas dos processos que envolvam cadeia medicamentosa nos serviços de saúde, pois sua visão sobre os medicamentos é diferenciada e indispensável para garantir a segurança do paciente.

Leitura recomendada

BOHOMOL, E.; RAMOS, L.H. **Erro de medicação:** importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. Rev. bras. enferm. 2007,60(1): 32-36.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. **Dez por cento dos pacientes deve sofrer evento adverso em internação.** 25 ago. 2015. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/central_conteudo/dez-por-cento-dos-pacientes-deve-sofrer-evento-adverso-em-internacao/>.

LEGISLAÇÃO RELACIONADA À FARMÁCIA CLÍNICA

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Anvisa nº 63, de 6 de julho de 2000. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral, constante do Anexo desta Resolução. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 jul. 2000. Seção I. p. 89. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063_06_07_2000.html>.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Anvisa nº 220, de 21 de setembro de 2004. Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos serviços de Terapia Antineoplásica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 set. 2004. Seção I. p. 72. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0220_21_09_2004.html>.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Anvisa nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 18 ago. 2009. Seção I. p. 78. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.html>.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 fev. 2010. Seção I. p. 48. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 308, de 02 de maio de 1997. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 maio. 1997. Seção I. p. 10.695. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/308.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 349, de 20 de janeiro de 2000. Estabelece a competência do farmacêutico em proceder a intercambialidade ou substituição genérica de medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jan. 2000. Seção I. p. 61. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/349.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 354, de 20 de setembro de 2000. Dispõe sobre Assistência Farmacêutica em atendimento pré-hospitalar às urgências/emergências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 out. 2000. Seção I. p. 23. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/354.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 abr. 2001. Seção I. p. 24. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 366, de 07 de outubro de 2001. Dispõe sobre as especialidades de farmácia reconhecidas pelo Conselho Federal de Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 jan. 2002. Seção I. p. 325. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/366.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 386, de 12 de novembro de 2002. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 dez. 2002. Seção I. p. 102. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/386.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 416, de 27 de agosto de 2004. Revoga o § 2º do artigo 34 da Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001, publicada no DOU de 27/04/01, Seção I, pp. 24 a 31. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 set. 2004. Seção I. p. 267. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/416.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 492, de 26 de novembro de 2008. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 dez. 2008. Seção I. p. 151. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/492.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2008. Seção I. p. 164. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/499.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 505, de 23 de junho de 2009. Revoga os artigos 2º e 34 e dá nova redação aos artigos 1º, 10, 11, parágrafo único, bem como ao Capítulo III e aos Anexos I e II da Resolução nº 499/08 do Conselho Federal de Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 2009. Seção I. p. 75. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/505.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 542, de 19 de janeiro de 2011. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na dispensação e no controle de antimicrobianos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jan. 2011. Seção I. p. 237. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/542.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 572, de 25 de abril de 2013. Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 maio. 2013. Seção I. p. 143. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/572.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 set. 2013. Seção I. p. 186. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 set. 2013. Seção 1. p. 186. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 597, de 24 de abril de 2014. Dá nova redação aos artigos 11 e 12 da Resolução/CFF nº 357/01. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 mai. 2014. Seção 1. p. 77. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/597.pdf>>.

_____, Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 661, de 25 de outubro de 2018. Dispõe sobre o cuidado farmacêutico relacionado a suplementos alimentares e demais categorias de alimentos na farmácia comunitária, consultório farmacêutico e estabelecimentos comerciais de alimentos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 out. 2018. Seção 1. p. 122. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=31/10/2018&jornaI=515&pagina=122&totalArquivos=127>>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/SVS nº 272, de 08 de abril de 1998. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos para Terapia de Nutrição Parenteral constante do texto anexo desta portaria. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 abr. 1998. Seção 1. p. 2. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0272_08_04_1998.html>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Expece, na forma dos anexos I, II, III, IV, V, diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares, tais como: Herpes Simples, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Sífilis, Aids. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 mai. 1998. Seção 1. p. 133. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>.

_____. Ministério da Saúde. Resolução MS/CNS nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos princípios no anexo desta Resolução. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 mai. 2004. Seção I. p. 52. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>.

_____, Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017². Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 out. 2017. Seção I. p. 61. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>.

_____. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 ago. 2014. Seção I. p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>.

_____. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2014. Seção I. p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm>.

² *Leia a Política Nacional de Medicamentos, no Anexo XXVII da Portaria de Consolidação MS/GM nº 2/2017.*

BIBLIOGRAFIA

ALKHENIZAN, A.; SHAW, C. **Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services:** a Systematic Review of the Literature. Ann Saudi Med. 2011 Jul-Aug; 31(4): 407-416. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156520/>>.

BOHOMOL, E.; RAMOS, L.H. **Erro de medicação:** importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. Rev. bras. enferm. 2007,60(1): 32-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacovigilância.** Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/farmacovigilancia>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 set. 2013. Seção 1, p. 186. Disponível em: <www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Nota técnica:** perguntas e respostas referentes às Resoluções do CFF nº 585 e 586, de 29 de agosto de 2013. Brasília: CFF, 27 nov. 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/pdf/Nota%20T%C3%A9cnica%20585%20586.pdf>>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Prescrição farmacêutica e atribuições clínicas do farmacêutico.** Brasília: CFF, 27 nov. 2013. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/prescri%C3%A7%C3%A3o%20farmaceutica%202015\(1\).pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/prescri%C3%A7%C3%A3o%20farmaceutica%202015(1).pdf)>.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – PROFAR.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia,

2016. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/_PROFAR_kit_Livro_TELA-SIMPLES.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2019.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade:** contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.** v.3. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Livros/LivroPCDT_Volumelll.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.555, de 27 de junho de 2007. Institui o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jun. 2007. Seção 1, p. 52. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1555_27_06_2007.html>.

_____. Ministério da Saúde. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_promocao_uso_racional_medicamentos.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação MS/GM nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 out. 2013. Seção 1, p. 360. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html>.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas – PCDT.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>>.

_____. Ministério da Saúde. **Uso Racional de Medicamentos**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/uso-racional-de-medicamentos>>.

CAVALLINI, M.E.; BISSON, M.P. **Farmácia Hospitalar**: Um enfoque em sistemas de saúde. 2.ed. Manole, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Avaliação de exames laboratoriais para acompanhamento farmacoterapêutico** [curso]. São Paulo: CRF-SP, 2016. Disponível em: <<http://ecat.crfsp.org.br/>>.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Fascículo XI**: consulta e prescrição farmacêutica. São Paulo: CRF-SP, 2016. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/fasciculo_11.pdf>.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de orientação ao farmacêutico**: aspectos legais da dispensação. São Paulo: CRF-SP, 2017. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/documentos/crf/Manual-de-orientacao-ao-farmacutico-dispensacao_versao-WEB.pdf>.

CORRER, C.J., OTUKI, M.F. (Org.). **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DADER, M.J.F. **Atenção farmacêutica**: conceitos, processos e casos práticos. São Paulo: RCN, 2008.

DETONI K.B.; et al. **Impact of a medication therapy management service on the clinical status of patients with chronic obstructive pulmonary disease**. Int J Clin Pharm, 2017;feb;39(1):95-103.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. **Dez por cento dos pacientes deve sofrer evento adverso em internação**. 25 ago. 2015. Dispo-

nível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/central_conteudo/dez-por-cento-dos-pacientes-deve-sofrer-evento-adverso-em-internacao/>.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Technicians and pharmacy support workforce cadres working with pharmacists:** an introductory global descriptive study. Netherland: Internacional Pharmaceutical Federation, 2017.

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION. Disponível em: <<https://www.nccmerp.org/>>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica:** proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Uso Racional de Medicamentos.** Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=354:uso-racional-de-medicamentos&Itemid=838>.

TELEFONES

www.crfsp.org.br

SEDE

Rua Capote Valente, 487 – Jd. América
São Paulo – SP
CEP 05409-001
Tel.: (11) 3067.1450

SECCIONAIS

Adamantina: Tel.: (18) 3522.2714

Araçatuba: Tel.: (18) 3624.8143

Araraquara: Tel.: (16) 3336.2735

Avaré: Tel.: (14) 3733.3583

Barretos: Tel.: (17) 3323.6918

Bauru: Tel.: (14) 3224.1884

Bragança Paulista: Tel.: (11) 4032.8617

Campinas: Tel.: (19) 3251.8541 / (19)
3252.4490

Caraguatatuba: Tel.: (12) 3882.2454

Fernandópolis: Tel.: (17) 3462.5856

Franca: Tel.: (16) 3721.7989

Guarulhos: Tel.: (11) 2468.1501

Jundiaí: Tel.: (11) 4586.6065

Marília: Tel.: (14) 3422.4398

Mogi das Cruzes: Tel.: (11) 4726.5484

Osasco: Tel.: (11) 3682.2850 / (11) 3685.9063

Piracicaba: Tel.: (19) 3434.9591 / (19) 3434.9591

Presidente Prudente: Tel.: (18) 3223.5893

Registro: Tel.: (13) 3822.1979

Ribeirão Preto: Tel.: (16) 3911.9016 / (16)
3911.5054

Santo André: Tel.: (11) 4437.1991 / (11)
4990.7449

Santos: Tel.: (13) 3233.5566

São João da Boa Vista: Tel.: (19) 3631.0441

São José dos Campos: Tel.: (12) 3921.4644 /
(12) 3942.2792

São José do Rio Preto: Tel.: (17) 3234.4043 /
(17) 3234.4971

Sorocaba: Tel.: (15) 3233.8130 / (15)
3233.3022

SECCIONAIS NA CAPITAL

Centro/Leste:

Centro: Tel.: (11) 3337.0107

Leste: Tel.: (11) 2092.4187

Zona Norte: Tel.: (11) 2283.0300

Zona Leste: Tel.: (11) 2361.9152

Zona Sul: Tel.: (11) 5181.2770



Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

Sede: Rua Capote Valente, 487 - Jardim América - São Paulo-SP - CEP 05409-001
Fone (11) 3067.1450 – www.crfsp.org.br