

#### Conselho Diretor

Presidente: **Helaine Carneiro Capucho**  
Vice-Presidente: **Simone Dalla Pozza Mahmud**  
Diretora Financeira: **Mabel Mendes Cavalcanti**  
Vice-diretora Financeira: **Carolina Raslan Dinis**  
Diretora Executiva: **Ilenir Tuma Leão**  
Vice-diretora Executiva: **Helois Arruda Gomm Barreto**

#### Conselho Editorial

Editora-Chefe: **Profa. Dra. Helaine Carneiro Capucho**  
Editora-Científica: **Profa. Dra. Eliane Ribeiro**

#### Membros do Conselho Editorial

Prof. Dr. Adriano Max Moreira Reis  
Prof. Dr. Ahmed Nadir Kheir  
Prof. Dr. Alberto Herrerros de Tejada  
Prof. Me. Aldo Rodrigo Alvarez Risco  
Prof. Dr. David Woods  
Prof. Dr. Divaldo Pereira Lyra Junior  
Prof. Dr. Eduardo Savio  
Profa. Me. Eugenie Desirée Rabelo Néri  
Prof. Me. Fabio Ramirez Muñoz  
Prof. Me. Felipe Dias Carvalho  
Profa. Dra. Inés Ruiz Álvarez  
Prof. Dr. João Carlos Canotilho Lage  
Prof. Dr. José Luis Marco Garbayo  
Prof. Dr. Leonardo Régis Leira Pereira  
Profa. Dra. Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat  
Profa. Dra. Marcela Jirón Aliste  
Prof. Dr. Marcelo Polacow Bisson  
Profa. Me. Márcia Germana Alves de Araújo Lobo  
Profa. Me. Maria Elena Sepulveda Maldonado  
Profa. Dra. Maria Rita Carvalho Garbi Novas  
Profa. Dra. Maria Teresa Ferreira Herdeiro  
Prof. Dra. Marta Maria de França Fonteles  
Profa. Dra. Selma Rodrigues de Castilho  
Profa. Dra. Sonia Lucena Cipriano  
Prof. Esp. Tarcísio José Palhano

**Diagramação:** Liana de Oliveira Costa

**Periodicidade:** Trimestral

**Exemplares:** 3.000

Circulação é gratuita para os associados da SBRAFH. Outros interessados em assinar a revista poderão efetuar seu pedido junto à Secretaria da SBRAFH – Telefone: (11) 5083-4297 ou pelo e-mail: atendimento@sbrafh.org.br.

Valores para assinaturas anuais (4 edições):

- Brasil: R\$ 200,00
- Exterior: US\$ 150

As normas para publicação de artigos técnicos estão na página principal.

Os artigos devem ser enviados através deste site após criar seu cadastro de autor e confirmá-lo através de email enviado.

Os artigos assinados são de inteira responsabilidade de seus autores e não refletem necessariamente a opinião da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde.

Os anúncios publicados também são de inteira responsabilidade dos anunciantes.

Esta Revista é impressa com apoio cultural do Laboratório Cristália de Produtos Químicos Farmacêuticos LTDA.

## UMA VISÃO SOBRE A MUDANÇA DE FOCO DA FARMÁCIA HOSPITALAR BRASILEIRA

Marcelo Polacow Bisson

Nos últimos anos as transições demográficas e epidemiológicas impuseram novas exigências sobre prestação de serviços de saúde. Desafios como o envelhecimento da população, a mudança nos perfis de doenças, mudanças no panorama da área farmacêutica, geraram a necessidade da criação de novos modelos assistenciais para responder a estas demandas. Estas mudanças causaram um impacto sobre os diferentes setores da farmácia e na área da Farmácia Hospitalar houve a migração de um modelo que era focado nos produtos para um modelo de serviço focado no paciente. Em alguns países, no Brasil não é diferente, a farmácia hospitalar vem aprimorando as relações inter-profissionais com outros prestadores de cuidados de saúde.

Mudanças ocorreram não só na prestação de serviços, mas também em outras esferas. Avanços na tecnologia, avanços científicos e os desenvolvimentos no campo da medicina têm contribuído significativamente para uma nova maneira de cuidar do paciente. A individualização total dos tratamentos medicamentosos que antes era um sonho passou a ser uma realidade com a introdução dos conhecimentos de farmacocinética clínica e farmacogenética, por exemplo. A medicina baseada em evidências e a farmacoeconomia, como um movimento, deixou de ser algo teórico e filosófico e passou a fazer parte de todos os serviços de saúde como rotina diária causando assim impactos na padronização de rotinas e protocolos farmacoterapêuticos.

Outra mudança importante foi a maneira de encarar os diferentes níveis de atendimento a saúde, onde hoje os pacientes são visualizados como um todo, independente do atendimento primário, secundário, terciário ou até mesmo quaternário. O paciente que hoje está internado poderá ter alta e mudar o foco do atendimento do nível secundário para o primário, por exemplo, e vice-versa dependendo dos cuidados que ele recebe (ou deixa de receber). Neste contexto as ações clínicas do farmacêutico passam a permear todas as atividades da farmácia hospitalar. Atividades como a reconciliação farmacoterapêutica, a validação farmacêutica e a dupla checagem farmacoterapêutica passaram a ser exigidas pela alta administração de muitos hospitais e agências acreditadoras.

Recentemente tive a oportunidade de visitar o Oeschner Center, em Nova Orleans –EUA, hospital de cerca de 600 leitos, onde haviam 80 farmacêuticos contratados, e destes 79 desempenhavam funções clínicas e apenas 1 função administrativas e técnicas, devido em grande parte ao direcionamento da instituição e forte presença da tecnologia e automação que permitem esse tipo de modelo farmacêutico hospitalar.

No momento atual seria utópico pensar que todas as farmácias hospitalares poderiam passar do enfoque meramente logístico para um modelo focado na clínica. O modelo assistencial americano e de alguns países da Europa levaram a um novo patamar de reconhecimento e valorização profissional do farmacêutico, refletindo inclusive na remuneração.

O patamar salarial de um farmacêutico hospitalar americano chega a 10 mil dólares mensais, e acima das diferenças com o mercado de trabalho brasileiro, o fosso com a realidade da farmácia hospitalar brasileira pode ser explicada com a qualificação, o direcionamento clínico das ações do farmacêutico e principalmente com a postura do profissional. Precisamos aceitar o desafio de mudarmos nosso modo de trabalhar e começar a focar no paciente em primeiro lugar, ao invés de se preocupar só com o medicamento. Essa visão do paciente deve estar em todas as fases do processo, desde a seleção, aquisição até a dispensação, não importando em que etapa do processo o farmacêutico atue. Todos são fundamentais em suas funções e precisam ter o cuidado como objetivo comum.

A atenção primária à saúde vem ganhando espaço no mundo todo, e neste contexto o trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema de Saúde Pública, ambulatórios e consultórios médicos privados precisam também de uma assistência farmacêutica diferenciada. Não podemos deixar esse nível de atenção de fora da Farmácia Hospitalar Brasileira. Há mais de 10 anos o foco do trabalho do farmacêutico hospitalar tem mudado da visão simplista de dispensar medicamentos para o cuidado compreensivo do paciente. Separar as atividades clínicas das demais seria como cortarmos na carne a tentativa de fortalecer a área da farmácia hospitalar. Também é verdade que devemos desmistificar que o trabalho clínico em UBS e drogarias não teria nada a ver com a realidade hospitalar, pois o conceito atual é que o paciente é único, seja do nível primário ou do quaternário, dependendo apenas do momento de vida em que ele se encontra.

O grande desafio é a integração dos diferentes modelos de cuidado do paciente e deve haver mecanismos de referência entre os diferentes níveis de cuidados para garantir a continuidade dos cuidados e

que eles sejam definitivamente integrados.

Os sistemas de saúde (públicos ou privados dos diferentes níveis de cuidado ao paciente) consistem de todas as pessoas e ações cujo objetivo principal é melhorar a saúde e pode ser integrado ou centralmente dirigido. Neste contexto a farmácia hospitalar é um subsistema que envolve diferentes atores e que implicam em diferentes ações dos vários componentes do sistema de saúde (por exemplo, fornecimento de medicamentos, o financiamento, sistemas de informação, recursos humanos). Existe uma grande oportunidade para avançar o atendimento ao paciente e elevar o nível de desempenho em farmácia hospitalar. Estas ações, que devem ser planejadas e implantadas, terão um enorme efeito sobre os sistemas de saúde e promover uma abordagem integrada de cuidados de saúde.

Numerosos estudos têm confirmado que o envolvimento farmacêutico no atendimento ao paciente pode melhorar os resultados dos pacientes e reduzir custos. Em vários países, há evidências de farmácias hospitalares mostrando como vidas podem ser salvas, como pode haver redução de custos e aumento na segurança do paciente.

Devemos ter a coragem de pensar fora da nossa zona de conforto e propor novos modelos assistenciais. Não podemos ter medo do novo e das mudanças. Apenas visualizar que essas mudanças são para a melhoria dos sistemas de saúde, para as instituições, para o farmacêutico e, acima de tudo, um grande benefício para o paciente. Entidades como a SBRAFH possuem um papel crucial na catálise destas necessidades do farmacêutico hospitalar e da sociedade moderna e o papel a ser desempenhado pela Farmácia Hospitalar para atingir os melhores resultados possíveis.

#### **Bibliografia:**

1. Anderson SL, Marrs JC, Vande Griend JP, Hanratty R. Implementation of a Clinical Pharmacy Specialist-Managed Telephonic Hospital Discharge Follow-Up Program in a Patient-Centered Medical Home. *Popul Health Manag.* 2013 Mar 28.
2. Blenkinsopp A, Bond C, Raynor DK. Medication reviews. *Br J Clin Pharmacol.* 2012 Oct;74(4):573-80.
3. Hume, AL et al. Improving care transitions: current practice and future opportunities for pharmacists. *Pharmacotherapy.* 2012 Nov;32(11):e326-37. doi: 10.1002/phar.1215. Epub 2012 Oct 26
4. Matsoso, M P. Future vision and challenges for hospital pharmacy. *Am J Health-Syst Pharm.* 2009; 66:(Suppl 3)S9-12
5. Mueller SK, Sponsler KC, Kripalani S, Schnipper JL. Hospital-based medication reconciliation practices: a systematic review. *Arch Intern Med.* 2012 Jul 23;172(14):1057-69.

Dr. Marcelo Polacow Bisson é Farmacêutico pela FCFRP-USP, Mestre e Doutor em Farmacologia pela FOP-UNICAMP, Especialista em Farmácia Hospitalar pela SBRAFH, Farmacêutico da Polícia Militar do Estado de São Paulo, Professor da Faculdade de Medicina do ABC, Coordenador de Cursos da UGF, IPOG e Faculdades Oswaldo Cruz. Conselheiro Federal pelo Estado de São Paulo no Conselho Federal de Farmácia (CFF).