

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM RELATO EMBASADO EM EXPERIÊNCIA PRÁTICA

Roney Castro E Silva Júnior¹;

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2374161626200963>

Magda Fardim Dalcin²;

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/5228370333456423>

Lucas Nathan Rodrigues Silva³;

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4534073431030731>

Matheus Pereira Martins⁴;

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2601212092874774>

Tháís Riker da Rocha Oliveira⁵;

Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2333110059699724>

Tháila Silva Rodrigues⁶.

Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/9286711906982437>

RESUMO: Este trabalho relata a atuação de farmacêuticos residentes em um programa multiprofissional em saúde, destacando a relevância dessa modalidade de ensino na formação profissional. O período abordado compreende os primeiros três meses da residência, ocorridos em 2024, em um hospital localizado em Santarém, Pará. Durante esse período, os residentes participaram de atividades clínicas e hospitalares em diversos setores, como a clínica cirúrgica, UTI neonatal e as farmácias satélites. As atividades desempenhadas incluíram avaliação do risco de tromboembolismo venoso (TEV), prevenção de lesões agudas na mucosa gástrica (LAMG), adesão medicamentosa, identificação do risco de quedas associadas a medicamentos e avaliação do risco farmacoterapêutico. Além disso, os residentes realizaram atividades clínicas, como revisão de prescrições, reconciliação medicamentosa, intervenções farmacêuticas e fornecimento de informações sobre medicamentos à equipe multiprofissional. A residência multiprofissional contribui para a formação integral dos profissionais de saúde, especialmente em um cenário de aprendizado, promovendo a troca de saberes e proporcionando o cuidado integral ao paciente no ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Farmácia clínica. Farmácia hospitalar. Ortopedia e traumatologia.

THE ROLE OF THE PHARMACIST IN A MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY PROGRAM: A REPORT BASED ON PRACTICAL EXPERIENCE

ABSTRACT: This work reports on the role of pharmacist residents in a multiprofessional health residency program, highlighting the relevance of this educational modality in professional training. The period covered includes the first three months of the residency, which took place in 2024 at a hospital located in Santarém, Pará. During this time, the residents participated in clinical and hospital activities in various sectors, such as the surgical clinic, neonatal ICU, and satellite pharmacies. The activities performed included the assessment of venous thromboembolism (VTE) risk, prevention of acute gastric mucosal lesions (AGML), medication adherence, identification of fall risks associated with medications, and pharmacotherapeutic risk evaluation. Additionally, the residents carried out clinical activities, such as prescription review, medication reconciliation, pharmaceutical interventions, and the provision of drug information to the multiprofessional team. The multiprofessional residency contributes to the comprehensive training of health professionals, especially in a learning environment, fostering the exchange of knowledge and providing holistic patient care in the hospital setting.

KEYWORDS: Clinical pharmacy. Hospital pharmacy. Orthopedics and traumatology.

INTRODUÇÃO

A profissão farmacêutica vem sofrendo ao longo dos anos constantes modificações e cada vez mais o farmacêutico vem se inserindo e desenvolvendo importantes papéis na saúde e no cuidado ao paciente, através dos serviços de assistência farmacêutica, sendo o profissional mais capacitado para passar orientações seguras a respeito do uso correto dos medicamentos (Oliveira et al., 2021).

Dentre as mais diversas áreas de atuação do farmacêutico, o ambiente hospitalar se destaca principalmente pelo cuidado integral que a assistência farmacêutica pode proporcionar aos pacientes. Mas as atividades desempenhadas pelo farmacêutico, abrangem também os mais diversos setores dentro do ambiente hospitalar, como setores de atividades logísticas, manipulação, setores de atividades focadas no paciente, garantia da qualidade e atividades intersetoriais. Além disso, o farmacêutico hospitalar também pode desempenhar atividades gerenciais, educacionais, de pesquisa e desenvolvimento, visando sempre a promoção do uso racional de medicamentos, a segurança do paciente e a melhoria da qualidade da assistência farmacêutica no ambiente hospitalar (CRF/SP, 2019).

Uma das formas de aperfeiçoamento profissional que possibilita ao farmacêutico obter as habilidades necessárias para atuar no ambiente hospitalar é através dos programas de residências multiprofissionais existentes em nosso país. O primeiro programa de residência em farmácia hospitalar no Brasil, foi criado na década de 90, o programa foi desenvolvido a partir de uma parceria entre a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Fluminense

(UFF) e o Núcleo Estadual do Rio de Janeiro (NERJ) do Ministério da Saúde, onde o objetivo era capacitar farmacêuticos por meio da articulação entre conhecimento e ação, para a prática profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SBRAFH, 2017).

No interior do Estado do Pará, em 2013, para fortalecer ainda mais essa articulação entre conhecimento prático, teórico e para proporcionar o aperfeiçoamento profissional, foi implantada em Santarém a Residência Multiprofissional em Saúde, na área de Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia, ofertando vagas também para profissionais farmacêuticos (Pereira et al., 2019).

OBJETIVO

Este trabalho possui o objetivo de relatar a atuação de farmacêuticos residentes de um programa multiprofissional e relacionar estudos que relatam sobre a atuação do farmacêutico clínico no ambiente hospitalar, principalmente no cuidado integral em ortopedia e traumatologia, destacando também a importância deste profissional.

METODOLOGIA

Este estudo descritivo apresenta um relato de experiência sobre a vivência profissional de residentes farmacêuticos em um programa de residência multiprofissional, durante os primeiros três meses em 2024. Durante esse período, os residentes participaram de atividades na clínica cirúrgica, na UTI neonatal e nas farmácias satélites de um hospital localizado em Santarém, Pará. O hospital, fundado em 28 de dezembro de 2006, é referência para cerca de 1,4 milhões de pessoas residentes em 30 municípios no oeste do estado, somente no ano de 2023 foram realizados aproximadamente mais de seis mil procedimentos cirúrgicos e cerca de 7.200 internações no geral, além de consultas ambulatoriais e outros serviços. Além de fornecer programas de residência médica e multiprofissional, o hospital serve como local de prática para estudantes de graduação e pós-graduação de várias instituições de ensino da região e também realiza estudos e pesquisas na área da saúde hospitalar e do cuidado (ISMS, 2024).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os farmacêuticos residentes desempenham um papel crucial na prestação de serviços clínicos dentro do ambiente hospitalar, concentrando-se principalmente nas atividades relacionadas aos protocolos já estabelecidos pela instituição para a condução das práticas de atenção e assistência farmacêutica. No entanto, sua atuação transcende tais limites protocolares. Dentre os principais protocolos adotados nesta instituição e aplicáveis pelos farmacêuticos destacam-se: avaliação do risco de tromboembolismo venoso (TEV), prevenção de lesões agudas na mucosa gástrica (LAMG), adesão medicamentosa, identificação do risco de quedas associadas a medicamentos e avaliação do risco farmacoterapêutico.

O fluxo de atendimentos farmacêuticos inicia-se na admissão farmacêutica em que

consiste na anamnese junto aos pacientes durante a visita que deve ocorrer nas primeiras 24 horas de internação do paciente, neste procedimento utiliza-se um formulário institucional específico. Tal abordagem visa identificar os problemas de saúde dos pacientes e os medicamentos de uso domiciliar, os quais são essenciais para a realização da conciliação medicamentosa. Com base nesses dados, ocorre a aplicação do protocolo de avaliação do perfil de risco farmacoterapêutico, que categoriza o cuidado farmacêutico em três níveis: baixo, moderado e alto. Em seguida, é elaborado um plano de cuidado individualizado para cada paciente, determinando-se o número de visitas farmacêuticas semanais (baixo risco: uma visita na semana; moderado risco: duas visitas semanais; alto risco: três visitas semanais). Este protocolo institucional é importante devido ao alto número de pacientes internados versus a quantidade de farmacêuticos contratados, dessa forma, pode-se direcionar maior acompanhamento para os pacientes que possuem mais risco de problemas relacionados ao medicamento ou uso irracional de medicamentos.

Erros envolvendo medicamentos são ocorrências comuns em hospitais e são causas de danos potencialmente evitáveis (Keers et al., 2013). Os pacientes transitam entre diversos setores da assistência e a falta de uma comunicação mais efetiva entre os setores é responsável por 27% dos erros das prescrições hospitalares (Lombardi et al., 2016). Notamos que uma das formas pelas quais os farmacêuticos podem evitar os eventos adversos relacionados a medicamentos (EAM) é a realização da conciliação medicamentosa.

Em nossa experiência, a conciliação medicamentosa acontece da seguinte forma: o profissional analisa cuidadosamente todos os medicamentos prescritos para o paciente, buscando identificar possíveis interações medicamentosas, erros de dose, duplicada, possível uso desnecessário de algum medicamento. É importante ressaltar que o farmacêutico, ao verificar que os medicamentos de uso contínuo não estão prescritos ou estão prescritos de forma discrepante, faz-se necessário realizar intervenção farmacêutica junto ao médico para informá-lo e verificar se as medicações serão incluídas ou não, formalizado em prontuário eletrônico e físico do paciente. Tudo isso comparando com as informações contidas em prontuário, como histórico antes da internação e conduta médica.

Foi possível notar que boa parte dos EAM podem ser evitados com a admissão, classificação e acompanhamento farmacêutico, uma vez que na admissão são identificados os medicamentos de uso contínuo do paciente, já são aplicados os protocolos de profilaxia de TEV e LAMG, além da conciliação medicamentosa; a classificação, realizada dentro de 24h após a admissão, voltada para a conciliação e nova classificação, conforme prescrição médica da internação. Essa impressão é confirmada pelo trabalho de Chung e colaboradores (2019), o qual afirmam que geralmente os EAM ocorrem na admissão hospitalar.

Neste momento também são aplicados outros protocolos como prevenção de TEV, LAMG e risco medicamentoso de queda. Após 24h da realização da admissão farmacêutica é realizada nova avaliação do risco farmacoterapêutico a fim de verificar mudanças na condição clínica do paciente. A cada visita, os protocolos são reavaliados, permitindo a

definição de novas estratégias e metas terapêuticas conforme necessário.

Além das atividades estruturadas pelos protocolos, os farmacêuticos residentes desempenham outras atribuições relacionadas a farmácia clínica estas incluem: a análise diária das prescrições médicas, durante a qual os farmacêuticos identificam possíveis erros de prescrição, necessidade de ajuste de dose a função renal e/ou hepática do paciente, ou ainda se a necessidade clínica está alinhada à atividade logística hospitalar/suprimentos, caso contrário realiza-se intervenções com sugestões conforme realidade de estoque interações medicamentosas presente na farmacoterapia e os horários recomendados em literatura e adequados à rotina de internação de modo que promova à adesão à farmacoterapia.

Durante a rotina, são realizadas intervenções farmacêuticas, que consistem em qualquer ação a fim de adequar a farmacoterapia, orientações à equipe assistencial sobre estabilidade de medicamentos, entre outras orientações. Este último aspecto ocorre principalmente durante as reuniões multiprofissionais à beira leito, mas não se limita a elas, uma vez que médicos e enfermeiros possuem livre comunicação com os farmacêuticos, buscando-os com regularidade para esclarecimentos sobre dosagem, via de administração, estabilidade ou interações medicamentosas.

O tromboembolismo venoso (TEV), que designa tanto a trombose venosa profunda quanto a embolia pulmonar, caracteriza-se pela formação de coágulo que bloqueia o vaso sanguíneo (Khan et al., 2021). O TEV é conhecido por ser evitável se utilizado corretamente medidas profiláticas mecânicas e/ou farmacológicas. Para isso, faz-se necessário uma análise criteriosa dos fatores individuais e uma estratificação do grau de risco, assim pode-se definir não apenas se o paciente necessita de alguma medida profilática farmacológica, mas também a dose (Leite, 2021).

Neste hospital, é utilizado o escore de Pádua para pacientes clínicos. Este escore atribui pontos para diferentes fatores de risco associados ao desenvolvimento de TEV, como histórico pessoal de TEV, idade, infecção, mobilidade reduzida, entre outros. Os pacientes são pontuados com base nesses fatores e o total dos pontos é usado para classificar o risco de TEV, que será baixo ou alto risco (Barbar et al., 2010).

Para prever o risco de TEV em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, utiliza-se o escore de Caprini. Ele é baseado na avaliação de diversos fatores de risco associados ao desenvolvimento de TEV, incluindo idade do paciente, tipo de cirurgia, histórico familiar de TEV, presença de câncer, uso de terapia hormonal, entre outros. Cada fator recebe uma pontuação, e a soma desses pontos é utilizada para classificar o paciente em diferentes níveis de risco de TEV: baixo, moderado ou alto risco (Caprini, 2005). O Escore de Caprini é particularmente útil porque é abrangente e leva em consideração uma variedade de fatores de risco, permitindo uma avaliação mais precisa do risco individual de TEV em pacientes cirúrgicos.

De acordo com o risco de desenvolvimento de TEV, é necessário ou não realizar a profilaxia medicamentosa, sendo que esta avaliação subsidia a intervenção farmacêutica para adequação da prescrição do anticoagulante na dosagem correta, principalmente em

pacientes ortopédicos com presença de fraturas que impossibilitam a deambulação, como por exemplos idosos com fraturas de fêmur ou quadril.

Bauer e colaboradores (2008) realizaram um estudo em um hospital com 278 leitos acerca da taxa de adequação de profilaxias para TEV realizadas no serviço, por mês, antes e após a implementação de um programa de adequação de profilaxia de TEV realizado por farmacêuticos. O estudo mostra que antes do programa, a taxa de adequação era baixa (19,5%), após 3 meses do programa já aumentou para 39,5% e após 6 meses chegou em 60,2%. Este estudo mostra a importância da atuação do farmacêutico clínico em ambiente hospitalar para o adequado uso de anticoagulantes, aumentando a segurança do paciente e reduzindo o tromboembolismo venoso.

Sobre a aplicação do protocolo de LAMG o objetivo é evitar o uso irracional de inibidor de bomba de prótons, sendo possível notar que a partir da aplicação do protocolo a maior parte da prescrição de omeprazol não possui indicação de uso ou a via de administração pode ser adequada de endovenosa para via oral sem prejuízos para a terapia do paciente e maior farmacoeconomia para a instituição, fato este mais observado em pacientes cirúrgicos, especialmente aqueles oriundos da unidade de terapia intensiva, o que evidencia a necessidade de reaplicação do protocolo constantemente de acordo com as condições clínicas do paciente.

O risco medicamentoso de queda é avaliado conforme o Medication Fall Risk Score (MFRS), que fornece uma pontuação de risco conforme a classe de medicamentos utilizados (Yazdani, 2017). Pacientes classificados como alto risco são sinalizados em prescrição médica com identificação visual (etiqueta adesiva redonda na cor preta) com os medicamentos que aumentam risco de queda, este processo mostra à equipe multidisciplinar que medidas precisam ser redobradas com estes pacientes a fim de evitar quedas e agravos desnecessários ao paciente, algumas práticas de controle são manter grades da maca elevadas, auxílio na deambulação especialmente idas ao banheiro, entre outras.

Segundo o Conselho Regional de Farmácia do Estado São Paulo - CRF SP (2019), as funções do farmacêutico hospitalar são diversas e abrangem diferentes áreas de atuação dentro do ambiente hospitalar, dentre as quais podemos destacar: atividades logísticas que envolvem a gestão de estoque, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos hospitalares. Atividades de manipulação/produção, essas incluem a preparação de formulações magistrais, manipulação de quimioterápicos e também demais atividades relacionadas à produção de medicamentos.

Envolvem também atividades focadas no paciente que englobam a orientação aos pacientes sobre o uso correto dos medicamentos, interações medicamentosas, efeitos colaterais, e outros aspectos relacionados à terapia medicamentosa. Também incluem a garantia de qualidade, a qual envolve a realização de controle de qualidade dos medicamentos, monitoramento de reações adversas, participação em comissões de farmácia e terapêutica e outras atividades voltadas para assegurar a qualidade dos serviços farmacêuticos prestados. E por último as atividades intersetoriais que incluem a

interação com outros profissionais de saúde, participação em equipes multidisciplinares e a contribuição para a melhoria dos processos de assistência farmacêutica no hospital.

Ainda segundo o CRF-SP (2019), outra atividade de extrema importância do farmacêutico no ambiente hospitalar é a farmácia clínica. Podemos destrinchar a atuação da farmácia clínica nos seguintes tópicos: revisão da farmacoterapia: avaliação dos medicamentos prescritos aos pacientes, identificação de possíveis interações medicamentosas, duplicidades terapêuticas, doses inadequadas, entre outros aspectos que possam impactar na eficácia e segurança do tratamento; acompanhamento farmacoterapêutico: monitoramento contínuo da terapia medicamentosa dos pacientes, identificação e resolução de problemas relacionados aos medicamentos, orientação aos pacientes sobre o uso correto dos medicamentos; intervenção farmacêutica: atuação proativa na identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, comunicação com a equipe de saúde para promover ajustes necessários no tratamento; participação em equipes multidisciplinares: integração com outros profissionais de saúde para promover uma abordagem interdisciplinar no cuidado ao paciente, contribuindo para a segurança e eficácia da terapia medicamentosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar a importância do farmacêutico inserido na equipe multiprofissional, aumentando a qualidade do serviço prestado ao paciente e mitigando riscos desnecessários que podem resultar em agravos na saúde. Em todas as etapas do processo o farmacêutico participa ativamente e a residência multiprofissional permite o aprendizado mútuo com outros profissionais, como enfermeiros e fisioterapeutas, compartilhando informações que possibilitam maior assertividade na prática clínica. Estar inserido na residência multiprofissional permite aplicar o aprendizado teórico da sala de aula com a prática no cenário de trabalho, dessa forma, contribuindo para o desenvolvimento profissional do residente.

Além disso, foi visto que os farmacêuticos desempenham um papel importante na prestação dos serviços clínicos no ambiente hospitalar principalmente com relação aos pacientes da ortopedia traumatologia aplicando protocolos estabelecidos pela instituição para condução das práticas da assistência farmacêutica. Para que com isso seja possível prevenir intercorrências que possam acontecer com estes pacientes tais como risco de tromboembolismo venoso, prevenções de lesões da mucosa gástrica, prevenção de interações medicamentosas que causem riscos de queda associada ao uso de medicamentos, por fim, contribuir com a adesão medicamentosa e diminuir efeito colaterais.

Portanto, o farmacêutico é um profissional que atua em toda cadeia de assistência farmacêutica do paciente desde o momento da sua internação até a sua alta. Não somente prestando serviços clínicos, mas também contribuindo para que seja garantida a sua assistência, atuando, também, desde a compra dos medicamentos e demais materiais e controle de estoque. O farmacêutico é considerado um profissional de suma importância na

equipe multidisciplinar e dentro da assistência de ortopedia e traumatologia

REFERÊNCIAS

Farmácia Hospitalar 4ª edição. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.crfsp.org.br/images/datep/Carilha_Farmacia_hospitalar_versao_web.pdf.

DE OLIVEIRA, Wellyson Leoncio; DE CARVALHO, Adryanna Rafaelly Araújo; SIQUEIRA, Lidiany Paixão. Atuação do farmacêutico hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e557101422578-e557101422578, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE. Programa PaRes Padrões para Residências Farmacêuticas em Hospitais e demais Serviços de Saúde 2a Edição. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/ProgramaPaResWeb.pdf>.

BARBAR, S. et al. A risk assessment model for the identification of hospitalized medical patients at risk for venous thromboembolism: the Padua Prediction Score. **Journal of thrombosis and haemostasis**, v. 8, n. 11, p. 2450-2457, 2010.

CAPRINI, Joseph A. Thrombosis risk assessment as a guide to quality patient care. **Disease-a-Month**, v. 51, n. 2-3, p. 70-78, 2005.

KHAN, Faizan et al. Venous thromboembolism. **The lancet**, v. 398, n. 10294, p. 64-77, 2021.

BAUER, Jered B.; CHUN, David S.; KARPINSKI, Todd A. Pharmacist-led program to improve venous thromboembolism prophylaxis in a community hospital. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 65, n. 17, p. 1643-1647, 2008.

LEITE, Anne Karollyne Soares Silva. Contribuição do farmacêutico clínico na adesão à profilaxia de tromboembolismo venoso intra-hospitalar. 2021

KEERS, Richard N. et al. Prevalence and nature of medication administration errors in health care settings: a systematic review of direct observational evidence. **Annals of Pharmacotherapy**, v. 47, n. 2, p. 237-256, 2013.

CHUNG, Cécile et al. Medication reconciliation: predictors of risk of unintentional medication discrepancies in the cardiology department. **Archives of cardiovascular diseases**, v. 112, n. 2, p. 104-112, 2019.

LOMBARDI, Natália Fracaro et al. Analysis of the discrepancies identified during medication reconciliation on patient admission in cardiology units: a descriptive study. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, p. e2760, 2016.

PEREIRA, Monique Natálie Silva; NASCIMENTO JUNIOR, Jorge Carlos Menezes; GALVÃO, Edna Ferreira Coelho. A visão dos preceptores a respeito da residência multiprofissional com foco na ortopedia e traumatologia no interior da Amazônia. **Revista Exitus**, v. 8, n. 1, p. 332-360, 2018.

YAZDANI, Cyrus; HALL, Scott. Evaluation of the “medication fall risk score”. **American journal of health-system pharmacy**, v. 74, n. 1, p. e32-e39, 2017.

Instituto Social Mais Saúde (ISMS). RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO - REF. 2023-

HRBA. Portal da transparência (2024). Acesso em 26 de maio de 2024. Disponível em: https://www.institutomaissaude.org.br/downloads/hrba_relatorio_%20consustanciado_2023.pdf.