

A IMPORTÂNCIA DO OFICIAL FARMACÊUTICO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS MILITARES DO EXÉRCITO BRASILEIRO

Leandro Soares Pinheiro*
Cristiane Campos da Silva**

RESUMO

O Estatuto dos Militares, publicado em 1980, estabelece que é direito dos militares ter assistência médico-hospitalar para si e seus dependentes, assim entendida como o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção, conservação ou recuperação da saúde, abrangendo serviços profissionais médicos, farmacêuticos e odontológicos, bem como o fornecimento, a aplicação de meios e os cuidados e demais atos médicos e paramédicos necessários. Dentro das atividades previstas na oferta básica de atendimento, em tempo de paz, da especialidade farmacêutica nas Organizações Militares de Saúde do Exército, é dada pouca ênfase na atenção farmacêutica. O presente trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura numa abordagem qualitativa com o objetivo exploratório, com o intuito de reunir as informações sobre a atuação do profissional farmacêutico dentro dos serviços de saúde, com enfoque na atenção farmacêutica. Fica claro que as atividades do profissional farmacêutico não podem se restringir somente à execução exames laboratoriais, ou apenas às atividades relacionadas à produção ou aquisição de medicamentos, armazenamento e distribuição dos mesmos. Os serviços de saúde precisam que o farmacêutico atue junto à equipe multiprofissional, para que o paciente receba um tratamento completo e seguro.

Palavras-chave: Farmacêutico Militar. Atenção Farmacêutica. Farmácia Hospitalar. Farmácia Clínica.

ABSTRACT

The Military Statute, published in 1980, establishes that it is the right of the military to have medical and hospital assistance for themselves and their dependents, thus understood as the set of activities related to the prevention, conservation or recovery of health, covering professional medical, pharmaceutical service and dental, as well as the provision, application of means and the necessary care and other medical and paramedical acts. Within the activities foreseen in the basic provision of care, in peacetime, of the pharmaceutical specialty in the Military Health Organizations of the Army, little emphasis is placed on pharmaceutical care. The present work was carried out through a literature review in a qualitative approach of a basic nature with the exploratory objective, in order to gather information about the performance of the pharmaceutical professional within the health services, with a focus on pharmaceutical care. It is clear that the activities of the pharmaceutical professional cannot be restricted only to the execution of laboratory tests, or only to activities related to the production or acquisition of drugs, storage and distribution of the same. Health services need the pharmacist to work with the multidisciplinary team, so that the patient receives a complete and safe treatment.

Keywords: Military Pharmacist. Pharmaceutical attention. Hospital Pharmacy. Clinical Pharmacy.

* Capitão Farmacêutico. Bacharel em Farmácia Industrial pela Universidade Federal Fluminense (UFF) em 2004.

** Tenente Coronel Farmacêutica. Bacharel em Farmácia Industrial pela Universidade Federal Fluminense (UFF) em 1997. Mestre em Vigilância Sanitária pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-INCQS) em 2006.

1 INTRODUÇÃO

O Estatuto dos Militares, publicado em 1980, estabelece que é direito dos militares ter assistência médico-hospitalar para si e seus dependentes, assim entendida como o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção, conservação ou recuperação da saúde, abrangendo serviços profissionais médicos, farmacêuticos e odontológicos, bem como o fornecimento, a aplicação de meios e os cuidados e demais atos médicos e paramédicos necessários (BRASIL, 1980).

No início do século XVI, os militares eram atendidos gratuitamente em casas particulares, e a partir de 1582 nas Santas Casas de Misericórdias, mediante o pagamento de uma contribuição anual. Em 1768, foi criado o primeiro hospital militar no país, o Real Hospital Militar de Ultramar, no morro do castelo no Rio de Janeiro, o qual foi construído anexo a uma escola jesuítica que já existia no local (DA ROSA, 2013).

O Serviço de Saúde das forças armadas, com um corpo organizado e encarregado das tropas, teve seu início em 1808, com a transferência da família real para o Brasil, após a invasão francesa em Portugal (DA ROSA, 2013).

Em 1851, foi regulamentado o concurso para médico do Exército Brasileiro (EB): eram admitidos para vaga de segundo cirurgião aqueles que obtivessem grau de doutor e no mínimo três anos de experiência. Em 1857, foram criados os cargos de enfermeiros e farmacêuticos, assim como, as farmácias e o Laboratório Químico Farmacêutico Militar, que tem por função criar compostos químicos e farmacêuticos e fornecê-los aos estabelecimentos militares em geral (DA ROSA, 2013).

Posteriormente, o Serviço de Saúde do Exército passou a se chamar serviço sanitário do Exército, o que não alterou as características do Serviço de Saúde, apenas a sua nomenclatura. Nesse período, houve a criação de cargos de médicos e farmacêuticos adjuntos que não são concursados para carreira militar, mas são declarados oficiais do Exército, funcionando como profissionais temporários (DA ROSA, 2013).

Em 1894, ocorreu a criação do Laboratório Militar de Microscopia Clínica e Bacteriologia, mais tarde renomeado como Instituto de Biologia do Exército, com a atribuição de realizar pesquisas biológicas e químicas, fabricar e fornecer produtos biológicos, entre outras (DA ROSA, 2013).

Em 1908, o Serviço de Saúde do Exército passa a agregar novas especialidades profissionais ao corpo da carreira militar, como veterinários e dentistas, atribuições antes realizadas por profissionais adjuntos (DA ROSA, 2013).

A Escola de Saúde do Exército (EsSEEx) teve sua origem com o Decreto nº 2.232 de 6 de janeiro de 1910 com o nome de “Escola de Aplicação Médico-Militar” e subordinada à Diretoria de Saúde do Exército. Naquele momento seu dever era ministrar conhecimentos básicos da vida militar aos doutores em medicina. Em fase posterior, esta atividade foi levada a farmacêuticos, dentistas e veterinários que ingressavam no Serviço de Saúde do Exército a partir de concurso (CARDOSO, 2010).

No período entre guerras, especialmente após 1930, a principal influência na medicina militar brasileira passou a ser alemã, principalmente voltada para o objeto da higiene militar. O domínio das ideias de um grupo de ciências médicas pró-germânicas foi muito grande nessa época. Militares brasileiros participavam de conferências sobre medicina militar, ministradas por oficiais gerais alemães na Europa (DA ROSA, 2013).

No período pós-Guerra, o Serviço de Saúde do EB tem participado em missões de cunho operacional e em missões fins em tempo de paz.

No que tange às missões de cunho operacional, o Serviço de Saúde tem apoiado os Contingentes Brasileiros em Missões de Paz da Organização das Nações Unidas (ONU), cujo primeiro emprego nesse tipo de operação remonta à década de 1950, em apoio à 1ª Força de Emergência das Nações Unidas (UNEF I / 1957), o conhecido “Batalhão Suez”. A esta, seguiram-se a Força Interamericana de Paz (FIP), na República Dominicana; as três Missões de Verificação das Nações Unidas em Angola (UNAVEM I // e III); e a Missão de Assistência das Nações Unidas ao Timor Leste (UNAMET), Forças Internacionais no Timor Leste (INTERFET) e Missão de Manutenção da Paz no Haiti (MINUSTAH), o maior contingente militar de tropas brasileiras em território estrangeiro desde a 2ª Guerra Mundial (PORTAL DA DIRETORIA DE SAÚDE, 2020a).

O papel do Serviço de Saúde do EB nessas missões é atender as necessidades básicas de saúde da população desses países, além disso, garantir a saúde da tropa para atuar nessas situações de risco. Também é atribuição desse grupo especializado, a definição das normas técnicas de saúde para mobilizar e desmobilizar o contingente, mantendo sempre a higidez de todos os militares, trabalhando principalmente com prevenção (DA ROSA, 2013).

Além das missões de tipo operacional, o Serviço de Saúde do EB deve cumprir as suas missões fins em tempo de paz, que são: manter a higidez dos seus efetivos e prover melhores condições de saúde para os militares, além de assegurar o acesso e atendimento de saúde, assim como assistência médico-hospitalar e odontológica com o apoio de saúde à família militar (DA ROSA, 2013).

Em 2009 o Comandante do Exército definiu em portaria, a oferta básica de atendimento, em tempo de paz, de especialidades e áreas de atuações médicas, farmacêuticas e odontológicas nas Organizações Militares de Saúde do Exército, conforme descrito no Quadro 1 (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2009).

ORGANIZAÇÃO MILITAR DE SAÚDE		ESPECIALIDADES E ÁREAS DE ATUAÇÃO PREVISTAS
Postos Médicos de Guarnição	Tipo I	<u>Medicina</u> : clínica médica, ginecologia-obstetrícia e pediatria; <u>Farmácia</u> : análises clínicas; e <u>Odontologia</u> : dentística restauradora, endodontia, periodontia, e prótese.
	Tipo II	As previstas para o Tipo I e II, acrescidas de apoio ao diagnóstico por imagem (radiologia e ultrassonografia), na Medicina e odontopediatria, na Odontologia.
	Tipo III	As previstas para o Tipo III, acrescidas de cardiologia, cirurgia geral e ortopedia, na Medicina e ortodontia, na Odontologia.
	Tipo IV	<u>Medicina</u> : acupuntura, alergologia, auditoria e lisura de contas hospitalares, cardiologia, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia-obstetrícia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, perícia médica, psiquiatria, radiologia, reumatologia, ultrassonografia e urologia; <u>Farmácia</u> : bioquímica; e <u>Odontologia</u> : cirurgia buco-maxilo-facial, dentística restauradora, endodontia, implantodontia, odontopediatria, ortodontia, periodontia, prótese e radiologia oral, sendo para a PMPA-RS acrescidas as especialidades de estomatologia e disfunção têmporo-mandibular / dor oro-facial.
Policlínicas Militares		<u>Medicina</u> : auditoria e lisura de contas hospitalares, anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, ginecologia-obstetrícia, ortopedia, perícia médica, pediatria, radiologia e ultrassonografia; <u>Farmácia</u> : bacteriologia e bioquímica; e <u>Odontologia</u> : cirurgia buco-maxilo-facial, dentística restauradora, endodontia, periodontia, odontopediatria, ortodontia e prótese.
Hospitais de Guarnição	Tipo I	As previstas para o hospital de guarnição tipo I, acrescidas de dermatologia, geriatria, oftalmologia, psiquiatria e urologia, na Medicina; e hematologia, na Farmácia .
	Tipo II	As previstas para o Hospital tipo II, exceto geriatria e acrescida de infectologia, na Medicina e radiologia oral, na Odontologia.
	Tipo III	As previstas para o hospital de guarnição tipo II, acrescidas de cirurgia vascular, endocrinologia, endoscopia, gastroenterologia, infectologia, medicina intensiva, neurologia, otorrinolaringologia, pneumologia, na Medicina; e implantodontia, na Odontologia.
	Tipo IV	

QUADRO 1 - Oferta básica de atendimento, em tempo de paz, de especialidades e áreas de atuações médicas, farmacêuticas e odontológicas nas Organizações Militares de Saúde do Exército
Fonte: Exército Brasileiro, 2009

Hospitais Gerais		<p>Medicina: acupuntura, auditoria e lisura de contas hospitalares, alergia e imunologia, anestesiologia, cardiologia, cancerologia (exceto H Ge Rio de Janeiro), cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia vascular, clínica médica, coloproctologia, dermatologia, endocrinologia, endoscopia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia-obstetrícia, infectologia, neurologia, mastologia, medicina intensiva, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, perícia médica, pneumologia, psiquiatria, radiologia, reumatologia, ultrassonografia e urologia; Farmácia: bacteriologia, bioquímica, farmácia clínica, hematologia, imunologia, parasitologia e pesquisas clínicas; e Odontologia: cirurgia buco-maxilo-facial, dentística restauradora, disfunção têmporo mandibular/dor oro-facial, endodontia, estomatologia, implantodontia, ortodontia, odontopediatria, periodontia, prótese e radiologia oral.</p>
Hospitais Militares de Área		As previstas para os hospitais gerais, exceto acupuntura para o H Ge P Alegre, acrescidas de cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia cardiovascular, cirurgia torácica, hematologia/hemoterapia, nefrologia, neurocirurgia e patologia, na Medicina e no caso do H Ge P Alegre, somente cirurgia buco-maxilo-facial e dentística restauradora, na Odontologia.
Hospital Central do Exército		As previstas para os hospitais militares de área, exceto acupuntura, acrescidas de cirurgia pediátrica, medicina do trabalho, medicina intensiva adulto, pediátrica e neonatal, medicina legal, medicina nuclear, medicina de urgência, radioterapia e ultrassonografia, na Medicina; cirurgia buco-maxilo-facial, estomatologia, odontologia legal e patologia bucal, na Odontologia; e farmacotécnica, na Farmácia excetuando-se, ainda, nesse caso, parasitologia e pesquisas clínicas.
OMS Especiais	Centro de Recuperação de Itatiaia	Medicina: clínica médica e psiquiatria; Odontologia: dentística restauradora e periodontia; e Farmácia: análises clínicas e toxicologia.
	Laboratório Químico Farmacêutico do Exército	Farmácia: bacteriologia e química industrial e farmacêutica.
	Instituto de Biologia do Exército	Farmácia: bacteriologia, bioquímica e hematologia.
	Hospital Escolar da AMAN	<p>Medicina: auditoria e lisura de contas hospitalares, anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, coloproctologia, dermatologia, endoscopia, gastroenterologia, ginecologia-obstetrícia, infectologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, perícia médica, pneumologia, psiquiatria, radiologia, ultrassonografia e urologia; Farmácia: bioquímica e Odontologia: cirurgia buco-maxilo-facial, dentística restauradora, disfunção têmporo-mandibular/dor oro-facial, endodontia, estomatologia implantodontia, odontopediatria, ortodontia, periodontia, prótese e radiologia oral.</p>
	Odontoclínica Central do Exército	Odontologia: cirurgia buco-maxilo-facial, dentística restauradora, disfunção têmporo-mandibular/dor oro-facial, endodontia, estomatologia, implantodontia, odontogeriatrics, odontologia legal, odontopediatria, ortodontia/ortopedia funcional dos maxilares, periodontia, prótese e radiologia oral.

QUADRO 1 - Oferta básica de atendimento, em tempo de paz, de especialidades e áreas de atuações médicas, farmacêuticas e odontológicas nas Organizações Militares de Saúde do Exército (continuação).

Fonte: Exército Brasileiro, 2009

É importante observar que conforme há o aumento da complexidade de cada tipo de Organização Militar de Saúde (OMS), também há o aumento da oferta dos serviços farmacêuticos, passando do atendimento em análises clínicas nos Postos de Saúde, incorporando as atividades de atenção farmacêutica e farmácia clínica nos Hospitais, até as atividades mais específicas no Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, e no Instituto de Biologia do Exército.

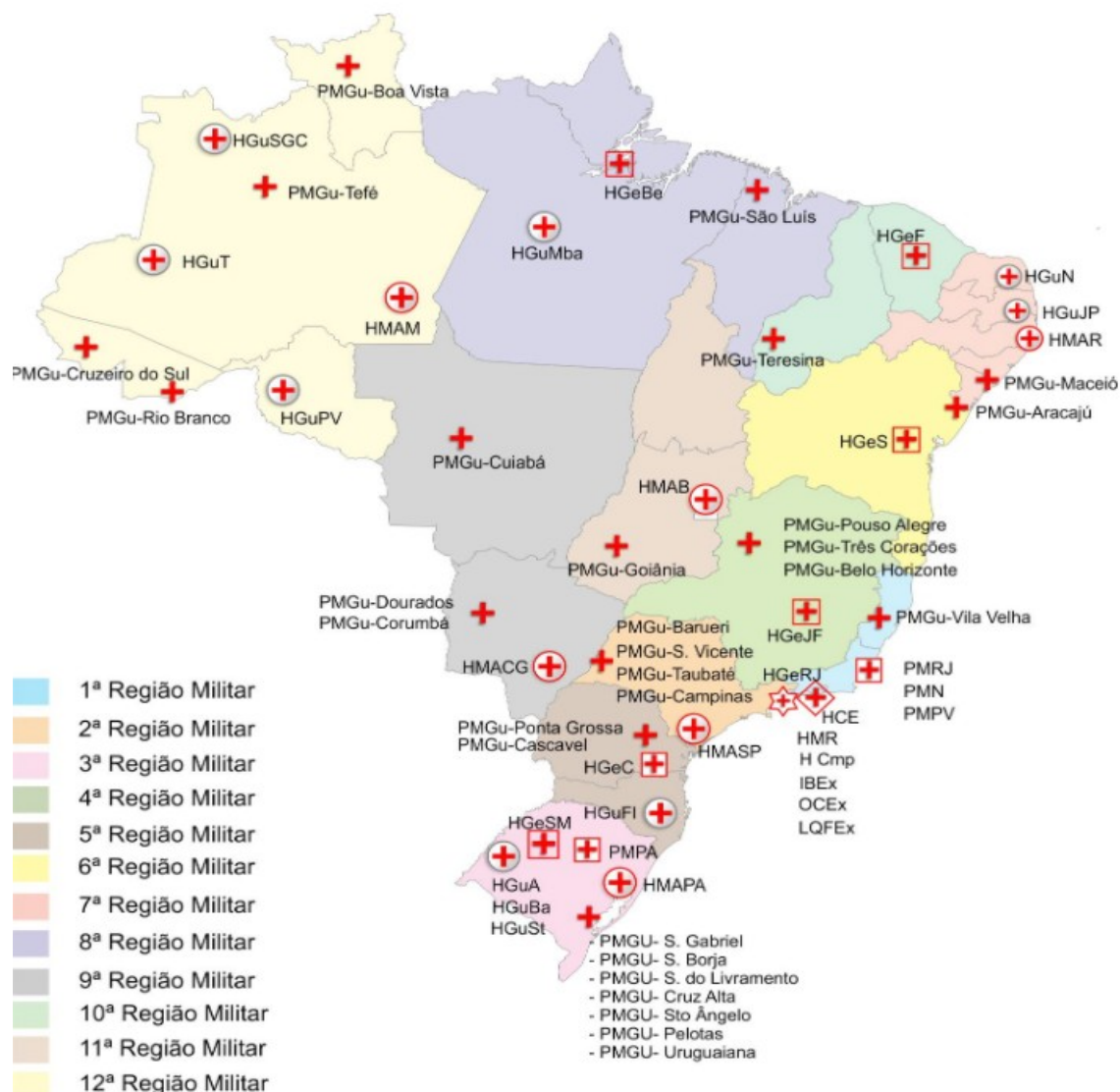


Figura 1 – OMS do Exército Brasileiro

Fonte: PORTAL DA DIRETORIA DE SAÚDE, 2020b (Disponível em: <http://www.dsau.eb.mil.br/index.php/unidades>. Acesso em: 15 set. 20)

Atualmente o Serviço de Saúde do Exército é composto por 29 Postos Médicos de Guarnição (PMGu), 4 Policlínicas Militares (PM), 10 Hospitais de Guarnição (HGu), 7 Hospitais Gerais (HGe), 6 Hospitais Militares de Área (HMA), 1 Hospital Central do Exército (HCE) e 5 OMS Especiais, totalizando 62 OMS distribuídas pelo território brasileiro conforme exposto na Figura 1.

1.1 PROBLEMA

Com o estabelecimento do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro, a assistência à saúde do militar tornou-se disponível em todos os níveis de complexidade.

Desta forma, também se tornou indispensável a presença do profissional farmacêutico, já que o atendimento farmacêutico se apresenta em todos os níveis das Organizações Militares de Saúde do EB.

Porém, a atuação do farmacêutico conforme previsto no Quadro 1, restringe-se quase que exclusivamente à atividade bioquímica, com pouco enfoque na atividade de atenção farmacêutica, que é uma ferramenta crucial nos serviços de saúde modernos para a garantia de uma terapêutica bem sucedida.

Neste sentido, cabe a pergunta:

E a atuação do profissional farmacêutico nas OMS de maior complexidade?

Também não é importante a atuação do profissional farmacêutico dentro dos Hospitais do Exército, se relacionando com uma equipe multiprofissional, aplicando a atenção farmacêutica para promover a saúde?

1.2 OBJETIVOS

O objetivo do presente trabalho é demonstrar, através da descrição de atividades importantes realizadas pelo profissional farmacêutico, o quanto esse profissional é importante dentro do Serviço de Saúde.

Como forma de alcançar esse objetivo, os seguintes objetivos específicos foram abordados:

- a. citar as diferentes áreas de atuação do farmacêutico.
- b. destacar a importância da atenção farmacêutica nos Serviços de Saúde.

1.3 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES

Considerando o fato que o profissional farmacêutico tanto no meio civil, quanto no meio militar, ainda não possui uma atuação satisfatória no que diz respeito ao seu papel junto à equipe multiprofissional de saúde, o presente trabalho busca demonstrar o quanto é importante que o farmacêutico exerça suas atividades também junto ao paciente, através da atenção farmacêutica.

Desta forma também, fornece elementos para uma reflexão dos escalões superiores, afim de estimulá-los a fomentarem a atividade farmacêutica, seja através de

capacitação, seja pela melhoria das condições de trabalho, principalmente pela melhoria de instalações e pessoal, para que seja possível a execução das diversas atribuições do profissional farmacêutico. Tudo no intuito de melhorar o atendimento à família militar.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura numa abordagem qualitativa de com o objetivo exploratório, com o intuito de reunir as informações sobre a atuação do profissional farmacêutico dentro dos serviços de saúde, com enfoque na atenção farmacêutica.

2.1 REVISÃO DE LITERATURA

Foi realizado uma pesquisa em bancos de dados acadêmicos, tais como o Google Acadêmico, PubMed, SciELO e Artigos publicados pela Escola de Saúde. Os descritores usados foram: Farmacêutico Militar, Atenção Farmacêutica, Farmácia Hospitalar, Farmácia Clínica, correlacionados entre si, afim de viabilizar a solução do problema da pesquisa. A revisão de literatura foi feita para o período de 20 anos.

a. Critério de inclusão:

- Estudos publicados em português, relacionados à atenção farmacêutica, farmácia hospitalar e farmácia clínica no Brasil;

b. Critério de exclusão:

- Estudos publicados em línguas diferentes do português;
- Estudos cujo foco central seja a atuação farmacêutica visando apenas empreendedorismo e lucro pessoal e/ou institucional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 572, de 25 de abril de 2013, e suas atualizações, as especialidades farmacêuticas estão agrupadas em 10 linhas de atuação: alimentos; análises clínico-laboratoriais; educação; farmácia; farmácia hospitalar e clínica; farmácia industrial; gestão; práticas integrativas e complementares; saúde pública e toxicologia. Hoje, para efeito de registro de certificados e títulos na carteira profissional, estão previstas 135 especialidades.

No âmbito do Serviço de Saúde do EB, 3 dessas linhas de atuação podem ser consideradas como as mais relevantes, englobando as principais atividades do

profissional farmacêutico no EB. São elas: farmácia industrial, análises clínico-laboratoriais e farmácia hospitalar e clínica. (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2009).

3.1 FARMÁCIA INDUSTRIAL

A indústria farmacêutica é responsável pela produção de fármacos com eficácia e segurança, além de ser também uma área de desenvolvimento, pesquisa, comercialização e distribuição de medicamentos, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida da população. Dentro deste setor, existem quatro principais áreas de atuação do farmacêutico: produção de medicamentos Alopáticos, medicamentos Fitoterápicos, medicamentos Homeopáticos e de medicamentos Veterinários.

No âmbito do EB, o farmacêutico industrial exerce suas principais atividades no Laboratório Químico Farmacêutico do Exército (LQFEx), cuja missão é fabricar, armazenar e distribuir medicamentos e produtos que previnam e curem doenças, contribuindo para a manutenção da operacionalidade da Força Terrestre por meio da melhoria da qualidade de vida da família militar ou que sejam estratégicos para o Brasil, colaborando para a redução dos custos do sistema de saúde do Exército Brasileiro e mitigando necessidades nacionais (PORTAL LQFEx, 2020).

3.2 ANÁLISES CLÍNICO-LABORATORIAIS

O Farmacêutico Analista Clínico, também denominado de Bioquímico, tem como função primordial garantir resultados confiáveis e com alto padrão de qualidade, que auxiliem o clínico no diagnóstico, prognóstico, rastreamento e monitoramento de doenças. Para atuar nesta área é necessário ter conhecimentos sobre: biologia molecular, bioquímica básica e clínica, citologia e citopatologia, endocrinologia básica e clínica, fisiologia humana, hematologia clínica, imunologia básica e clínica, líquidos biológicos e derrames cavitários, microbiologia básica e clínica, metodologias diagnósticas, parasitologia básica e clínica, patologia clínica, química analítica e instrumental, toxicologia analítica, além de controle e garantia da qualidade e gestão em laboratórios (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ, 2015).

A maioria dos exames realizados em um Laboratório de Análises Clínicas é da área de Bioquímica; em alguns laboratórios, a rotina do setor pode representar 70% do movimento. Diversas patologias têm diagnóstico basicamente laboratorial, como o Diabetes Mellitus e as Dislipidemias. Os exames laboratoriais bioquímicos auxiliam

também o diagnóstico, monitoramento e prognóstico de enfermidades endócrinas, renais, hepáticas, pancreáticas, cardíacas, gastrintestinais e neurológicas, através da análise de espécimes biológicos como urina, fezes, líquidos biológicos, além do sangue (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ, 2015).

Como mostrado no Quadro 1, o Farmacêutico Bioquímico está presente em todos os níveis de atendimentos das Organizações Militares de Saúde do EB, demonstrando o quanto é importante e necessária a sua presença.

3.3 FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA

3.3.1 Farmácia hospitalar

O Conselho Federal de Farmácia define a farmácia hospitalar como a unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica, dirigida exclusivamente por farmacêutico, compondo a estrutura organizacional do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2012).

Os objetivos de uma farmácia hospitalar devem ser definidos visando alcançar eficiência e eficácia na assistência ao paciente e integração às demais atividades desenvolvidas no ambiente hospitalar. Esses objetivos estão sintetizados no Quadro 2, onde estão as principais etapas do desenvolvimento do serviço de farmácia hospitalar.

Desenvolvimento Escalonado de uma Farmácia Hospitalar			
Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
- Implantar ou atualizar o processo de seleção de medicamentos.	- Implementar o sistema de distribuição de medicamentos.	- Realizar estudo biofarmacêutico de formulações de uso hospitalar.	- Desenvolver estudos de utilização de medicamentos.
- Estruturar e/ou dinamizar a comissão de padronização.	- Estruturar o Centro de Informação de Medicamentos.	- Estruturar a unidade de centralização de preparo de citostáticos.	- Realizar análises farmacoeconômicas

Quadro 2 – Desenvolvimento de uma farmácia hospitalar

Fonte: Adaptado de GOMES e REIS, 2003

- Aprimorar ou implantar o gerenciamento do estoque de medicamentos.	- Transformar a comissão de padronização em comissão de farmácia e terapêutica.	- Estruturar a unidade de manipulação de nutrição parenteral e de misturas endovenosas.	- Estruturar sistema de farmacovigilância.
- Distribuir medicamentos pelo sistema mais viável.	- Editar e divulgar o formulário farmacêutico.	- Implantar controle de qualidade de matéria-prima e medicamentos manipulados.	- Participar da monitorização plasmática de fármacos.
- Implantar farmacotécnica básica e adaptativa.	- Participar da auditoria de antimicrobianos.		- Desenvolver estudos de farmacocinética clínica.
- Participar da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.	- Ampliar a participação nas ações de controle de infecção hospitalar.		- Participar de ensaios clínicos de medicamentos.
			- Implantar farmácia clínica ou atenção farmacêutica.

Quadro 2 – Desenvolvimento de uma farmácia hospitalar (continuação)

Fonte: Adaptado de GOMES e REIS, 2003

A grande perspectiva para o serviço de farmácia hospitalar no Brasil no século XXI é a introdução e/ou a afirmação da farmácia clínica. Cada vez mais as diretorias dos hospitais estão solicitando este tipo de atenção farmacêutica, por julgá-lo necessário ao aumento da qualidade de seus serviços (FERRACINI e FILHO, 2010).

Por meio da farmácia clínica, espera-se evitar erros de medicações e prescrições desnecessárias de medicamentos, visando à diminuição dos custos da terapia medicamentosa e do tempo de internação dos pacientes. A tendência atual é que a prática farmacêutica se direcione para o paciente, tendo o medicamento como um instrumento e não mais como meio. É essencial que a incorporação de avanços tecnológicos no serviço de farmácia hospitalar contribua para a qualidade da assistência prestada ao paciente, com a promoção do uso seguro e racional de medicamentos (FERRACINI e FILHO, 2010).

3.3.2 Farmácia clínica

A farmácia clínica pode ser definida como toda atividade executada pelo farmacêutico voltada diretamente ao paciente através do contato direto com este ou através da orientação a outros profissionais clínicos, como o médico e o dentista. Ela engloba as ações de atenção farmacêutica (BISSON, 2009).

A atenção farmacêutica é uma prática desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades,

compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças e na promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definitivos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. (BISSON, 2009).

A expressão atenção farmacêutica foi empregada pela primeira vez por Strand Brodie, em 1984. Entretanto, apenas em 1990 foi devidamente definida por Hepler e como o fornecimento responsável de medicamentos com o objetivo de atingir o resultado desejado, que levará a uma melhora na qualidade de vida do paciente” (GOMES e REIS, 2003).

A filosofia da atenção farmacêutica corresponde a uma troca mutuamente benéfica, na qual o paciente confere autoridade ao farmacêutico e este, por sua vez, oferece ao paciente conhecimento e comprometimento com a melhora da sua qualidade de vida. A atenção farmacêutica é elemento essencial aos serviços de saúde e deve estar integrada com as outras partes do sistema e demais profissionais (GOMES e REIS, 2003).

Os serviços farmacêuticos tradicionais concentram-se na dispensação e na aquisição, armazenamento e controle de estoque de medicamentos. As demandas referentes a estes serviços são relativas ao controle da aquisição e do estoque de medicamentos, às políticas e aos procedimentos para os sistemas de distribuição de medicamentos, ao controle dos medicamentos existentes fora da área física da farmácia e ao trabalho conjunto com a equipe de enfermagem para solucionar os problemas inerentes ao sistema, entre outras (STORPIRTIS et al., 2011).

Nessa situação, os relacionamentos interprofissionais dos farmacêuticos são limitados pela localização física da prática profissional: as áreas de atendimento ao paciente, para médicos e enfermeiros, e a farmácia hospitalar, para farmacêuticos. A comunicação entre médicos e farmacêuticos ou entre enfermeiros e farmacêuticos restringe-se a situação do processo de distribuição de medicamentos; as oportunidades de cooperação interprofissional na atenção ao paciente são mínimas. Como consequências destes tipos de serviços farmacêuticos e de relações interprofissionais citam-se (STORPIRTIS et al., 2011):

- a) alta incidência de erros de medicação;
- b) alta incidência de reações adversas a medicamentos;

- c) alta incidência de interações medicamentosas (medicamento-medicamento; medicamento-alimento e medicamento-exame laboratorial);
- d) incompatibilidades em misturas intravenosas;
- e) iatrogenias;
- f) subutilização de recursos humanos;
- g) desperdícios de medicamentos;
- h) altos custos de medicamentos no hospital.

Assim, sem a existência de serviços farmacêuticos clínicos no hospital, as expectativas do paciente de receber farmacoterapia segura, correta, eficaz e eficiente, ao menor custo possível, dificilmente serão satisfeitas (STORPIRTIS et al., 2011).

A implementação de serviços farmacêuticos clínicos no hospital possibilita aumento da segurança e da qualidade da atenção ao paciente, redução de custos e aumento da eficiência hospitalar (STORPIRTIS et al., 2011).

Programas de Farmácia Clínica devem incluir a prática clínica farmacêutica e, preferencialmente, um Centro de Informações sobre Medicamentos e um Serviço de Farmacocinética Clínica. Por meio destes serviços, o farmacêutico capacita-se a auxiliar na garantia de resultados clínicos apropriados à farmacoterapia, estabelecendo relações interprofissionais ativas com os profissionais da área da saúde que prestam atendimento ao paciente (especialmente médicos e enfermeiros) e exercendo suas atividades no ambiente clínico (ao lado do leito do paciente) (STORPIRTIS et al., 2011).

As atividades clínicas práticas exercidas por profissionais farmacêuticos no âmbito de programas de Farmácia Clínica são:

- a) interpretar, questionar e validar prescrições médicas;
- b) monitorar a farmacoterapia dos pacientes;
- c) gerenciar farmacoterapias específicas (tais como tratamentos com aminoglicosídeos, heparina, aminofilina e nutrição parenteral);
- d) fornecer consultoria farmacocinética;
- e) exercer atividades de farmacovigilância;
- f) fornecer educação sanitária aos pacientes;
- g) fornecer informações sobre medicamentos;
- h) entrevistar o paciente;
- i) participar de visitas clínicas;
- j) conduzir estudos de utilização de medicamentos;

k) participar de pesquisas clínicas.

Essas atividades podem ser realizadas por meio de dois modelos, o modelo generalista e o modelo especialista. No modelo generalista, os farmacêuticos que trabalham na farmácia central ou em farmácias satélites dedicam uma parte de seu tempo às atividades clínicas na unidade de atendimento ao paciente. No modelo especialista, os serviços são prestados por farmacêuticos clínicos descentralizados que trabalham durante todo o tempo na unidade de atendimento ao paciente (STORPIRTIS et al., 2011).

O desenvolvimento da Farmácia Clínica tem proporcionado a elevação da qualidade do processo de gestão de medicamentos em hospitais de vários países, Entretanto, o futuro dessa área deverá estar focado nas novas necessidades dos pacientes, integrando-se a outros Serviços de Saúde e otimizando a prática profissional, lançando mão dos modernos recursos tecnológicos disponíveis (STORPIRTIS et al., 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o exposto com relação à importância da atenção farmacêutica, fica claro que as atividades do profissional farmacêutico não podem se restringir somente à execução exames laboratoriais, ou apenas às atividades relacionadas à produção ou aquisição de medicamentos, armazenamento e distribuição dos mesmos. Os Serviços de Saúde precisam que o farmacêutico atue junto à equipe multiprofissional (notoriamente enfermeiros, médicos nutricionistas, dentistas e fisioterapeutas), para que o paciente receba um tratamento completo e seguro.

A introdução da Farmácia Clínica diminui erros de medicação e prescrições desnecessárias, o que gera diminuição de custos, justificando o investimento na implementação deste tipo de serviço farmacêutico.

Se faz necessário que os profissionais farmacêuticos sejam capacitados para assumir essas funções, e que também recebam subsídios materiais e de recursos humanos para que as atividades sejam bem realizadas e a profissão farmacêutica receba o reconhecimento merecido de seus pares e dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BISSON, M. P. **Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica**. 2. ed, Barueri, SP, 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Estatuto dos Militares**. Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6880.htm>. Acesso em: 15 set 2020.

CARDOSO, R. M. **O Serviço de Saúde do Exército no Período Entreguerras**. In: XIV Encontro Regional da ANPUH-RIO MEMÓRIA E PATRIMÔNIO, 8. 2010, Rio de Janeiro, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 568 de 6 de dezembro de 2012**. Dá nova redação aos artigos 1º ao 6º da Resolução/CFF nº 492 de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada, 2012.

_____. **Resolução nº 572 de 25 de abril de 2013**. Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/572.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ. **Análises Clínicas e Toxicológicas** – Guia da Profissão Farmacêutica. 1. ed. Curitiba, PR, 2015.

DA ROSA, F. C. **A História da Constituição e o Funcionamento do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro: Aspectos do Financiamento e Acesso**. 2013. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Economia) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

EXÉRCITO BRASILEIRO. **Portaria nº 726, de 7 de outubro de 2009**. Define a oferta básica de atendimento, em tempo de paz, de especialidades e áreas de atuações médicas, farmacêuticas e odontológicas nas Organizações Militares de Saúde do Exército e dá outras providências. Boletim do Exército nº 40/2009, Brasília, DF, 9 out. 2009.

FERRACINI, F. T.; FILHO, W. M. B. **Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar – Do Planejamento à Realização**. 2. ed, São Paulo, SP, 2010.

GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. **Ciências Farmacêuticas** – Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. 1. ed, São Paulo, SP, 2003.

PORTAL DA DIRETORIA DE SAÚDE. **Histórico**, 2020a. Institucional. Disponível em: <<http://www.dsau.eb.mil.br/index.php/historico>>. Acesso em: 15 set. 2020.

_____. **Unidades de Saúde**, 2020b. Disponível em: <<http://www.dsau.eb.mil.br/index.php/unidades>>. Acesso em: 15 set. 2020.

PORTAL DO LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO DO EXÉRCITO (LQFEx).
Missão e Visão de Futuro. Disponível em: <<http://www.lqfex.eb.mil.br/index.php/missao-visao-valores>>. Acesso em: 15 set. 2020.

STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.** Reimpressão, Rio de Janeiro, RJ, 2011.