

UMA VISÃO GLOBAL PARA O FUTURO DA FARMÁCIA HOSPITALAR

Adriano Max Moreira Reis

Em 2015 foi publicada a nova versão do documento *Basel Statements on the future of hospital pharmacy* (BSFHP), que apresenta uma visão global para o futuro da farmácia hospitalar¹.

A primeira versão, desenvolvida em 2008 sob a coordenação da seção de farmácia hospitalar da *International Pharmaceutical Federation* (FIP) durante a conferência global para o futuro da farmácia hospitalar realizada na Basileia (Suíça), contou com a participação de representantes de 98 países¹. O primeiro conjunto de diretrizes foi elaborado a partir de metodologias de consenso e visou fornecer e identificar objetivos estratégicos e áreas para colaboração internacional buscando priorizar avanços na prática profissional¹⁻³.

As atuais 65 diretrizes que compõem o BSFHP foram simplificadas e agrupadas no processo de revisão. Foram preservados os elementos norteadores e incorporadas novas diretrizes e conceitos que refletem as tendências globais da prática profissional na atualidade, dentre as quais se destaca a “*otimização dos resultados dos pacientes por meio do uso colaborativo, interdisciplinar e responsável de medicamentos, dispositivos e materiais médico-hospitalares*” como o objetivo global dos farmacêuticos hospitalares¹⁻³.

O conceito de uso responsável de medicamentos foi publicado pela FIP em 2012 e incorporado ao BSFHP, para indicar que as atividades, capacidades e os recursos existentes no sistema de saúde são mobilizados para garantir que os pacientes recebam o medicamento correto, no momento certo, usem adequadamente e obtenham os benefícios esperados. A FIP ressaltou o propósito de complementar, e não substituir o conceito de uso racional de medicamentos da Organização Mundial de Saúde¹.

O foco do uso *racional* de medicamentos é o paciente e o medicamento recebido por ele. O uso *responsável*, por outro lado, é mais amplo ao reconhecer a importância do paciente, da segurança, da disponibilidade e do uso correto do medicamento, assim como da monitorização da utilização. Incorporou-se nessa missão – além do farmacêutico – outros profissionais, gestores, cuidadores e os sistemas de saúde¹. Nesse sentido, o uso responsável de um medicamento segundo o BSFHP significa seu uso somente quando necessário, a partir da seleção baseada em evidências científicas clínicas quanto a efetividade e menor possibilidade de causar dano¹⁻³.

Diante da crescente elevação dos custos com a assistência à saúde, ganhou destaque na última edição do BSFHP a importância dos fundamentos e princípios da avaliação de tecnologias em saúde (ATS). O documento ressalta a contribuição da ATS para subsidiar o processo de decisão sobre a incorporação de novos medicamentos, a elaboração de diretrizes clínico terapêuticas para o hospital e as ações para garantia do uso responsável de medicamentos¹⁻³. O BSFHP enfatiza ainda a relevância da informatização dos processos de assistência farmacêutica e o emprego de sistemas de suporte a decisão clínica, buscando sempre a otimização dos resultados, a segurança da farmacoterapia e um custo adequado da assistência prestada¹⁻³.

Em consonância com a preocupação crescente com a sustentabilidade do planeta o BSFHP, acrescentou na nova edição a responsabilidade do farmacêutico em minimizar os efeitos dos fármacos no meio ambiente. Portanto, os farmacêuticos hospitalares devem contribuir na gestão dos resíduos relacionados a utilização de medicamentos, assim como avaliar a sistemática de disposição das sobras dos medicamentos para identificar aspectos susceptíveis de modificações na perspectiva de reduzir o impacto ambiental¹⁻².

A prática farmacêutica como catalizadora dos processos para promoção da segurança do paciente está presente em várias das diretrizes do BSFHP, podendo citar a garantia de qualidade na produção intra-hospitalar de medicamentos estéreis e não estéreis, a qualificação da transição de cuidado, o emprego dos “sete certos” (paciente certo, medicamento certo, dose certa, via de administração certa, documentação certa e tempo certo) em todas as atividades relacionadas a medicamentos no hospital e o monitoramento do uso dos medicamentos. A diretriz sobre preparo de antineoplásicos e outros medicamentos estéreis estão alinhadas com o *General Chapter 800 (Hazardous Drugs-Handling in Healthcare Settings)*, publicado em 2016, e com o *General Chapter 797 (Pharmaceutical Compounding - sterile preparations)*, em processo de revisão, ambos da *United States Pharmacopeia* que destacam a infraestrutura necessária e os padrões de prática para garantir um preparo e utilização segura desses medicamentos nos hospitais e serviços de saúde⁴⁻⁶.

Parcela significativa das diretrizes constantes do BSFHP estão em consonância com o estabelecido na Portaria Nº 4283, de 30 de dezembro de 2010 que aborda a organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais⁷, também com as ações previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde⁸. A inserção de tendências internacionais fica evidente quando se identifica no documento abordagens relativas ao modelo de prática orientado por evidências, o cuidado centrado no paciente e a ênfase na responsabilidade do farmacêutico pelos resultados farmacoterápicos dos pacientes hospitalizados e em tratamento ambulatorial⁵.

Pesquisas abrangendo a elaboração de instrumentos de avaliação de serviços de farmácia hospitalar fundamentos no BSFHP, adaptações das diretrizes para contextos locais, análises de fatores que interferem na implementação das diretrizes foram desenvolvidas nos últimos anos⁹⁻¹¹.

No Brasil, a repercussão do BSFHP publicado em 2008 foi pequena tanto no meio acadêmico como junto aos órgãos de classe. A tradução para o português do BSFHP, versão atualizada em 2015, realizada por uma equipe de farmacêuticos brasileiros está disponível no site da FIP¹². Espera-se, assim, maior disseminação das diretrizes do BSFHP no nosso meio contribuindo para o desenvolvimento da farmácia hospitalar.

Recomenda-se uma análise criteriosa do BSFHP pelos farmacêuticos hospitalares do Brasil, na perspectiva de estruturar sua visão de futuro da profissão. O passo seguinte é transformar a realidade do serviço de farmácia onde atuam, planejando a incorporação daquelas diretrizes do BSFHP que são adequados à realidade do hospital e que ainda não foram implementadas integralmente. Esse movimento irá maximizar o valor das atividades do farmacêutico no hospital e serviços de saúde, contribuindo para aumentar a resolutividade da atenção hospitalar e a visibilidade do farmacêutico como profissional responsável e comprometido com os resultados clínicos, humanísticos e econômicos do cuidado prestado ao paciente.

Adriano Max Reis é farmacêutico, Doutor em Ciências, Membro do Corpo Editorial da RBFHSS e professor adjunto da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

1. Vermeulen LC, Moles RJ, Collins JC, et al. Revision of the International Pharmaceutical Federation's Basel Statements on the future of hospital pharmacy: from Basel to Bangkok. *Am J Health Syst Pharm*, 2016,73(14):1077-86.
2. Penn J, Moles R. Global developments in hospital pharmacy: the revised Basel Statements. *J. Pharm. Pract.Res*, 2016 46: 301-302.
3. Guiu Segura JM. Advancing into a future hospital pharmacy practice model: the value of the Basel Statements. *Int J Pharm Pract*, 2015 Apr;23(2):162-3.
4. U.S. Pharmacopeial Convention. General Chapter <797> Pharmaceutical Compounding-Sterile Preparations. Available from: <http://www.usp.org/usp-nf/notices/general-chapter-797-proposed-revision> (accessed 2017 Fev 03).
5. ASHP-American Society Health-System Pharmacist. Preparing for USP General Chapter <800> Hazardous Drugs Handling in Health Care Settings : what the pharmacist needs to know. Available from: <http://www.ashpadvantagemedia.com/usp800/> (accessed 2017 Fev 03).
6. Sahadeo P, Weber RJ. USP <800>: Key considerations and changes for health systems. *Hosp Pharm*, 2015, 50(10):941-949.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 4283, de 30 de dezembro de 2010. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html (acesso 03 Fev 2017).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Anvisa. Fiocruz. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Disponível em : <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos> (acesso 03 Fev 2017).
9. Penm J, Chaar B, Moles RJ. Use of the International Pharmaceutical Federation's Basel Statements to Assess and Advance Hospital Pharmacy Practice: A Scoping Review. *Can J Hosp Pharm*, 2016, Mar-Apr;69(2):131-7.
10. Lyons K, Blalock SJ, Brock TP et al. Development of a global hospital self-assessment tool and prioritization tier system based on FIP's Basel Statements. *Int J Pharm Pract*, 2016 24(2):123-33.
11. Penm J, Chaar B, Moles R. Validating a hospital medicines formulary survey in the Western Pacific Region--a global hospital pharmacy initiative based on the Basel Statements. *Res Social Adm Pharm*, 2012 Jul-Aug;8(4):298-308
12. Reis T, Giraud CS, Baldoni A, Aires L. Revisão da Declaração da Basileia sobre o Futuro da Farmácia Hospitalar. Disponível em : https://www.fip.org/files/fip/BPP/REVISAO_DA_DECLARACAO_DA_BASILEIA_SOBRE_O_FUTURO_DA_FARMACIA_HOSPITALAR_final.pdf(acesso em 03 fev 2017).