



B1

ISSN: 2595-1661

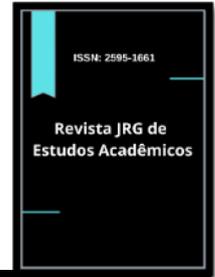
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Perfil de intervenções farmacêuticas em um hospital especializado em Cuidados Paliativos

Profile of pharmaceutical interventions in a hospital specializing in Palliative Care

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1780

ARK: 57118/JRG.v8i18.1780

Recebido: 18/12/2024 | Aceito: 29/12/2024 | Publicado on-line: 03/01/2025

Izabelle Barbosa de Oliveira¹

<https://orcid.org/0000-0002-6652-1429>

<http://lattes.cnpq.br/9286510632093284>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP), DF, Brasil

E-mail: izabellebdeoliveira@gmail.com

Gabriella Dias Viana²

<https://orcid.org/0000-0002-6749-424X>

<http://lattes.cnpq.br/4365601005550808>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP), DF, Brasil

E-mail: gdzeze@gmail.com

Joao Pedro Salgado Silva³

<https://orcid.org/0009-0008-8160-2762>

<http://lattes.cnpq.br/4166364599098385>

Instituto Federal de São Paulo, SP, Brasil

E-mail: jp.salgados27@gmail.com

Emília Vitória da Silva⁴

<https://orcid.org/0000-0003-0664-0554>

<http://lattes.cnpq.br/9098613309893228>

Universidade de Brasília, DF, Brasil

E-mail: email@gmail.com

Débora Ferreira Reis⁵

<https://orcid.org/0000-0001-6876-3563>

<http://lattes.cnpq.br/8226596494700400>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP), DF, Brasil

E-mail: deborareis.res@escs.edu.br



Resumo

Introdução: Os Cuidados Paliativos buscam melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras de vida e seus familiares. No hospital, o farmacêutico realiza o acompanhamento farmacoterapêutico, identificando problemas e produzindo Intervenções Farmacêuticas (IFs) para otimizar tratamentos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do farmacêutico através da análise de IFs; e correlacionar variáveis visando observar aspectos de causalidade, tendências, dependência ou impacto. **MÉTODO:** A pesquisa utilizou dados secundários do banco da Diretoria de Assistência

¹ Graduada em 2023 pela Universidade de Brasília - Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde.

² Graduada em 2019, Especialista em 2023.

³ Graduando Matemática pelo Instituto Federal de São Paulo

⁴ Graduada em 1993; Mestre(a) em 2002; Doutor(a) em Ciências da Saúde em 2009.

⁵ Graduada em 2001; Especialista em Farmácia Hospitalar em 2005; Oncologia em 2017 e Cuidados Paliativos em 2023.

Farmacêutica (DIASF), com IFs registradas de 2019 a 2023, em um hospital de referência. As IFs foram analisadas por meio de estatística descritiva e correlação com aplicação do teste qui-quadrado de Pearson, considerando significativo $p < 0,05$. RESULTADOS: Foram analisadas 778 IFs, com destaque para um aumento superior a 50% no número de intervenções entre 2020 e 2021. O perfil etário foi de 45 a 80 anos (Ala A), e 75 a 90 anos (Ala C). A equipe médica foi a mais acionada, e os medicamentos mais envolvidos nas IFs foram: morfina, haloperidol e domperidona. Dos problemas primários houve maior frequência na prescrição e dispensação; ao correlacionar com a taxa de adesão, obteve-se um $\chi^2 = 54,169$ e $p = 4,51 \times 10^{-8}$. As estratégias primárias a maior prevalência foi de “alteração na prescrição”, ao correlacionar com a adesão obteve-se $\chi^2 = 35,24$ e $p = 0,0001$. Houve uma taxa de adesão de 90% (Ala A) e 89% (Ala C). A correlação do problema e estratégias primários resultou em um $\chi^2 = 524,69$ e $p = 5,82 \times 10^{-95}$. CONCLUSÃO: O estudo destacou IFs em cuidados paliativos, com taxa de adesão às intervenções de 90%. Problemas relacionados à prescrição foram os mais comuns, reforçando o papel essencial do farmacêutico na segurança do paciente e na qualidade de vida. Pesquisas futuras devem criar indicadores para monitorar o impacto das intervenções.

Palavras-chave: “cuidados paliativos”, Hospitais, “Serviço de Farmácia Clínica”, Farmacêutico

Abstract

INTRODUCTION: Palliative care aims to improve the life quality of patients with serious illness and their families. At the hospital, the pharmacist provides pharmaceutical care by identifying the problem and producing Pharmaceutical Interventions (PI) to enhance treatments. OBJECTIVE: Describe the pharmaceutical experience through PI analyses and correlate variables to observe aspects of causality, tendencies, dependence, or impact. METHOD: The research employed secondary databases from “Diretoria de Assistência Farmacêutica” (DIASF) with PI registered between 2019 and 2023, at a reference hospital. The PI were analyzed using descriptive statistics and correlation, applying Pearson’s chi-squared test and evaluating $p < 0.05$ as statistically significant. RESULTS: A total of 778 PI were analyzed, showing an increase of more than 50% in the number of interventions between 2020 and 2021. The age distribution was 45 to 80 years (Ward A) and 75 to 90 years (Ward C). The medical team was the most contacted and the drugs most involved with PI were: morphine, haloperidol, and domperidone. Among the primary problems, the major ones were related to prescriptions and dispensations. When correlating primary problems with the adherence rate, the result was $\chi^2 = 54.169$ and $p = 4.51 \times 10^{-8}$. The primary strategy with the highest frequency was “prescription alterations” and by correlating it with the adherence rate, the result was $\chi^2 = 35.24$ and $p = 0.0001$. The adherence rates were 90% (Ward A) and 89% (Ward C). When comparing problems and strategies, the outcomes were $\chi^2 = 524.69$ and $p = 5.82 \times 10^{-95}$. CONCLUSION: The study’s emphasis was on the PI in palliative care, with an adherence rate of 90% for interventions. Problems related to prescriptions were the most common, reinforcing the essential role of pharmacists in patient safety and quality of life. Future research must create indicators to monitor impacts of interventions.

Keywords: “palliative care”, Hospital, “Clinical Pharmacy Service”, Pharmacist

1. Introdução

Cuidado Paliativo (CP) é conceituado como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e/ou espirituais (OMS, 2017).

Destaca-se que a assistência em Cuidados Paliativos é multiprofissional e pode contar com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, odontólogos e farmacêuticos (Pereira, E. A. L., & Reys, K. Z., 2021).

Quando não há mais benefício do uso de tratamento modificador de doença, o controle de sintomas passa a ser o foco do plano terapêutico, e o farmacêutico, juntamente com a equipe multidisciplinar, deve aplicar seus serviços e assistência no controle de sintomas como: dor, dispneia, vômitos, desidratação, sonolência, delirium, infecções e sangramentos (Baggio, 2017).

Desde a implementação dos serviços clínicos como parte do campo de atuação do farmacêutico, estudos observam a sua contribuição na melhoria da qualidade de vida em pacientes com doenças ameaçadoras de vida (insuficiência cardíaca, hipertensão, diabete, etc.) (Amaral, et al., 2008). Pacientes com perfil de acesso aos Cuidados Paliativos costumam ser pacientes com polifarmácia e com Medicamentos de Alta Vigilância (MAV), conseqüentemente, é preconizado o acompanhamento farmacoterapêutico continuado e integrado, de forma a cumprir o disposto na Resolução n.º 41 de outubro de 2018 (Baggio, 2017).

A inserção do cenário clínico no rol de atuação do farmacêutico promoveu e possibilitou o cuidado holístico do paciente, ou ainda, o cuidado farmacêutico. O termo é definido como um modelo de prática dos serviços farmacêuticos destinados ao paciente, à família e à comunidade. Ele abarca a prevenção e a resolução de problemas da farmacoterapia, o uso racional e ótimo dos medicamentos; à promoção; à proteção e à recuperação da saúde, bem como a prevenção de doenças e outros problemas de saúde (CFF, 2016).

Esse cuidado é materializado a partir dos serviços farmacêuticos, através da realização da conciliação de medicamentos, monitorização terapêutica, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico e gestão da condição de saúde (CFF, 2016).

O Conselho Federal de Farmácia define como competência do profissional farmacêutico clínico a identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados ao medicamento (PRM). Estes, os quais são essencialmente identificados com a realização do acompanhamento farmacoterapêutico ou seguimento farmacoterapêutico: serviço no qual o profissional deve conseguir identificar e analisar possíveis problemas relacionados à prescrição, à utilização, aos resultados terapêuticos e entre outros (CFF, 2016).

Caso necessário, o farmacêutico deve atuar através da realização de Intervenções Farmacêuticas (IFs), conceituadas como: ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e da recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. (CFF, 2013).

O terceiro Consenso de Granada, realizado em 2007, teve como objetivo esclarecer os eventos que caracterizam um PRM, revisando definições anteriores. Nesse encontro, foi introduzido um novo conceito: Resultados Negativos Associados à Medicação (RNM).

Os RNM referem-se a resultados na saúde do paciente que não atendem às metas da farmacoterapia, sendo atribuídos ao uso inadequado ou à falha no processo de administração de medicamentos. Assim, os PRMs englobam todas as situações que, durante o uso dos medicamentos, podem aumentar o risco de um RNM (Sociedad Española De Farmacia Comunitaria, 2007).

Exemplos de PRMs incluem a administração incorreta de um medicamento, sua conservação inadequada, erros na dispensação, interações medicamentosas e não adesão ao tratamento. O PRM diz respeito ao processo de uso — ou não uso — da farmacoterapia. Por sua vez, os RNM são classificados em três categorias: necessidade, efetividade e segurança (Sociedad Española De Farmacia Comunitaria, 2007).

Estudos indicam que os PRMs podem ser responsáveis por cerca de 9% a 24% das internações hospitalares provenientes de atendimentos de urgência. Desses casos, 70% poderiam ter sido evitados com a intervenção de um farmacêutico (CFF, 2016). Os PRMs são considerados a principal causa de eventos adversos evitáveis, resultando em erros de medicação que podem aumentar significativamente o tempo de internação, morbidade, mortalidade e custos hospitalares (Cardinal e Fernandes, 2013).

A partir de pesquisa bibliográfica foi observado uma lacuna de trabalhos voltados à análise do trabalho da farmácia clínica no campo dos Cuidados Paliativos. E, devido a inédita Política Nacional de Cuidados Paliativos (MS, 2024), é necessário haver reflexões do cenário atual e de possíveis melhorias, considerando existir ainda uma fragilidade do ensino do profissional de saúde relacionado a área da CP e uma assistência inadequada (Andrade; Cristina, 2024).

O estudo tem o objetivo de relatar a experiência da atuação farmacêutica em cuidados paliativos, analisando intervenções realizadas quanto ao tipo e à aceitabilidade pela equipe multiprofissional. Ademais, busca-se avaliar as associações dos problemas e estratégias realizadas pela equipe de farmácia em um contexto multiprofissional, visando-se observar possíveis aspectos de correlação, causalidade, tendências, consistência, dependência e/ou o impacto de outras variáveis.

2. Metodologia

A pesquisa realizada caracteriza-se como um estudo transversal, observacional, descritivo e retrospectivo, no qual foram analisadas as intervenções clínicas realizadas pelos farmacêuticos de um hospital público especializado em cuidados paliativos, o Hospital de Apoio de Brasília (HAB).

O HAB é uma unidade da Secretaria de Saúde (SES-DF) especializada em reabilitação de doentes com sequelas neurológicas graves e em cuidados paliativos oncológicos e geriátricos. O hospital atende pacientes encaminhados de outras unidades da rede, em regime de internação e/ou ambulatorial.

Os dados foram extraídos do banco de dados da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF) e tratados durante o mês de agosto de 2024. Coletaram-se os registros de todas as intervenções farmacêuticas dos pacientes admitidos no HAB, entre o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, cujas IFs estavam registradas no banco de dados da DIASF.

As informações coletadas foram anonimizadas e organizadas em planilhas no *Google Sheets*®, acessíveis apenas aos agentes de tratamento por meio de uma conta única do operador. As planilhas criadas foram executadas uma minuciosa análise dos dados e aplicados os critérios de inclusão e de exclusão.

Critérios de inclusão: Foram incluídas no estudo intervenções realizadas em pacientes internados no HAB, conforme os seguintes critérios: paciente com idade igual ou superior a 18 anos que possuam alguma das seguintes condições: diagnóstico de neoplasia maligna em cuidados paliativos; idosos com demência em fase grave em cuidados paliativos diagnóstico de falência orgânica grave em cuidados paliativos; diagnóstico de doenças neurológicas graves em cuidados paliativos.

Critério de exclusão: Foram excluídas intervenções incompletas ou que possuíssem algum tipo de má classificação detectável no momento da coleta.

Os dados coletados das intervenções foram: medicamentos envolvidos, problemas primários (etapa do ciclo de uso dos medicamentos em que se identificou algum problema com a farmacoterapia), problemas secundários, estratégia primária, estratégia secundária, equipes de profissionais envolvidas e adesão (Magedanz, 2020).

Os dados das intervenções incluídas no trabalho foram organizados por meio do programa MS[®] Excel[®] 2016, e a estatística analisada e os gráficos criados pelos programas Python[®] e Power BI[®].

As variáveis sobre PRMs, estratégias de intervenção e adesão foram correlacionadas e submetidas ao teste qui-quadrado de Pearson, com significância estabelecida para p-valor < 0,05, visando avaliar a frequência e o comportamento dos eventos.

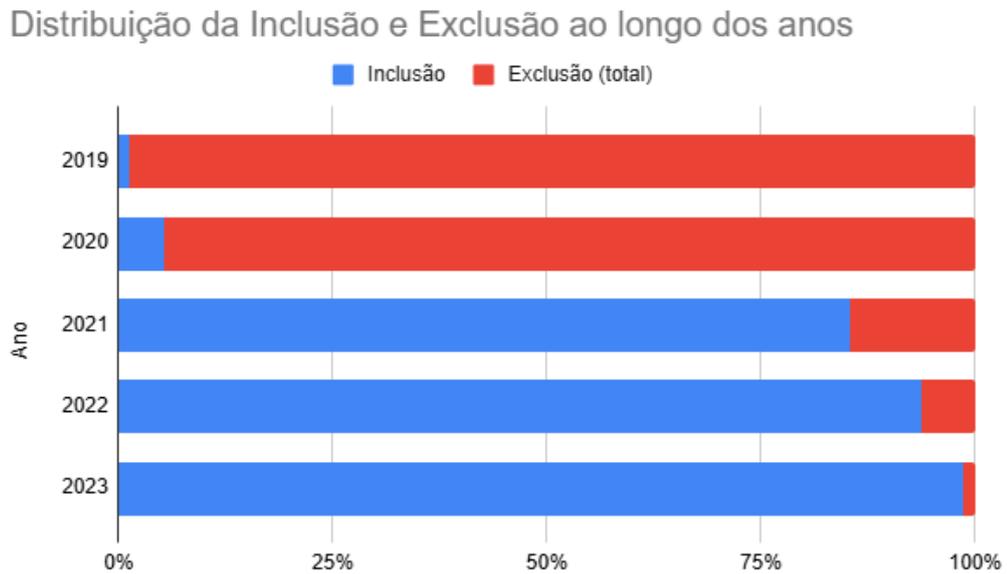
Esta pesquisa, proveniente de um Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos, foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 0348124.8.0000.5553. Por ser uma pesquisa com dados secundários (prontuários), teve a dispensa de uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

3. Resultados e Discussão

Perfil de intervenções farmacêuticas incluídas e excluídas no estudo

Entre 2019 e 2023, foram registradas 4084 intervenções farmacêuticas no banco de dados DIASF. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 19% (n= 778) foram incluídas no estudo e 81% (n = 3306) excluídas. Das intervenções excluídas, essencialmente 100% estão relacionadas a dados incompletos, caracterizando a quase totalidade dos casos.

Gráfico 1 - Distribuição de IFs incluídas e excluídas ao longo dos anos de 2019 a 2023, no Hospital de Apoio de Brasília



Fonte: Elaborada pelos autores baseada nos dados coletados (2024)

O Gráfico 1 mostra uma queda considerável de IFs consideradas incompletas ao longo dos anos. Destaca-se a queda brusca desses valores (de exclusão) em 2021, porém um incremento no número de IFs válidas, que passaram de 1-5% para cerca de 80%. Infere-se uma melhoria no aprimoramento de metodologias de coleta e classificação.

Um estudo realizado no DF avaliou a implementação do serviço de farmácia clínica em hospitais públicos, um de resultados comprovou que a taxa de cobertura era fortemente correlacionada à densidade de farmacêuticos clínicos por leito (Magedanz, 2020).

No ano de 2019, houve o início da residência multiprofissional de CP para farmacêuticos, e o núcleo de farmácia clínica (NFC) contou com mais dois farmacêuticos para auxiliar no serviço (Distrito Federal, 2019). A tendência positiva de aumento das IFs validadas possibilita a criação de hipóteses voltadas à possível melhoria na qualidade das intervenções realizadas pela equipe de farmácia clínica e do seu envolvimento como parte da equipe multidisciplinar. Tal hipótese corrobora com o estudo de Ribeiro (2015) que ao avaliar o perfil de intervenções entre 2012 a 2014 notou que com a incorporação de mais farmacêuticos clínicos na equipe houve uma maior atuação do mesmo com a equipe assistencial, resultando na elevação do número de intervenções realizadas. E com Magedanz (2020) que sugere em seu estudo que um número maior de farmacêuticos sugere mais IFs registradas

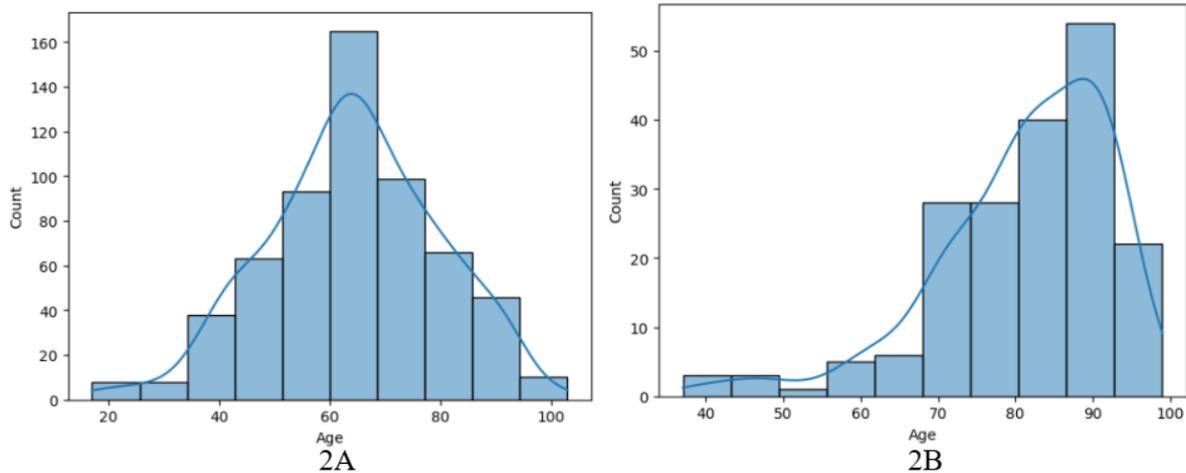
A falta de IFs nos anos iniciais pode ser explicado pelas observações de Castro (2023), ao afirma que o número reduzido de intervenções pode ser devido à falta de protocolos institucionalizados e à lacuna de intervenções pela ausência de ferramentas em serviços farmacêuticos em desenvolvimento.

Perfil de idade dos pacientes

O HAB é composto por duas alas destinadas a pacientes em Cuidados Paliativos. A Ala A é destinada para internação de pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de neoplasia maligna em Cuidados Paliativos sem terapia curativa.

Enquanto a Ala C é designada como a de cuidados geriátricos para pacientes com idade igual ou superior a 60 anos com demência em fase grave.

Gráfico 2 - Distribuição de idade de pacientes internados no HAB e que receberam intervenções farmacêuticas entre 2019 e 2023.



Fonte: Elaborada pelos autores baseada nos dados coletados (2024)

O Gráfico 2 apresenta a distribuição de idades dos pacientes, representada por um histograma sobreposto por uma curva de densidade. O Gráfico 2A apresenta um histograma acompanhado de uma curva de densidade que evidencia uma distribuição centralizada e simétrica entre as idades de 45 a 80 anos, com um pico marcante na faixa dos 60 anos e uma média de idade de 64 anos. Essa distribuição sugere uma maior frequência de internações de pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos em idades mais avançadas, mesmo que o critério de internação incluía indivíduos a partir de 18 anos.

Ao analisar o gráfico 2B, nota-se uma tendência de centralização nas faixas etárias de 75 a 90 anos, possuindo uma média de idade de 81 anos. Observa-se também uma leve assimetria à esquerda, com uma cauda prolongada entre as idades de 40 a 65 anos. Considerando que os critérios de internação incluem a idade acima de 60 anos, é plausível supor um desvio no perfil dos pacientes, seja em função da demanda por leitos (nos casos de realocação de pacientes) ou de possíveis inconsistências na coleta de dados.

O Atlas Global de Cuidados Paliativos (OMS, 2020) evidencia que mais de 56,8 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos todos os anos, desse total, 67,1% é composto por adultos acima dos 50 anos. As principais doenças que acometem este grupo são: o câncer, HIV/AIDS, doenças cerebrovasculares, demências e doenças pulmonares.

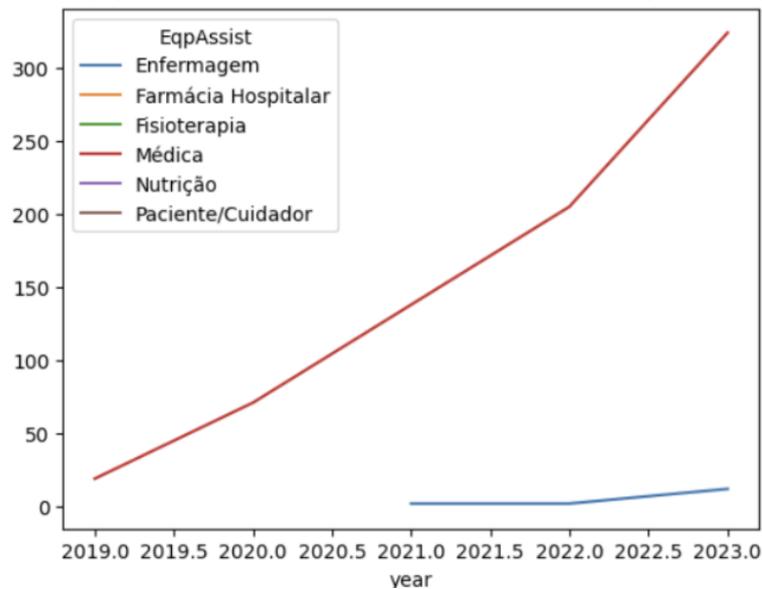
Bastos et al. (2018) relataram em seu estudo uma predominância de faixa etária de maiores de 60 anos dos pacientes internados em cuidados paliativos oncológicos no estado do Pará. Por sua vez, Silva (2018) relatou uma média de 83 anos em uma enfermaria geriátrica de CP na cidade de São Paulo.

O perfil etário observado no presente estudo está em conformidade com aquele comumente identificado em pacientes que necessitam de cuidados paliativos, assim como em indivíduos internados em outras unidades de saúde em diferentes regiões do Brasil. É importante salientar que, no Brasil, cerca de 60% dos idosos utilizam mais de 5 medicamentos, caracterizando o fenômeno da polifarmácia (Correia e Teston, 2020; Nascimento, et al., 2017). Devido aos riscos e impactos negativos associados

à polifarmácia, Correia e Teston (2020) relatam que os idosos, quando acompanhados por um médico geriatra e um farmacêutico clínico, fazem melhor utilização dos seus medicamentos. Estes dados fundamentam a hipótese do efeito positivo do farmacêutico clínico em uma equipe interdisciplinar de Cuidados Paliativos

Perfil de equipes mais acionadas ao longo do tempo

Gráfico 3 - Perfil de equipes mais acionadas de 2019 a 2023, no Hospital de Apoio de Brasília



Fonte: Elaborada pelos autores baseada nos dados coletados (2024)

A análise do cruzamento de dados entre o perfil das equipes acionadas e envolvidas em IFs ao longo dos anos revela uma linha de tendência linear da equipe médica com crescimento constante ao longo do tempo. No entanto, em 2021, observa-se apenas o início do acionamento da equipe de enfermagem, sem evidências de variações ou tendências significativas nesse período específico.

Segundo Ferreira e Pinto (2024), a equipe de enfermagem se beneficia do suporte técnico fornecido pelo farmacêutico, e sua atuação conjunta é essencial para a detecção precoce de possíveis PRMs, ajuste de intervenções e prevenção de complicações. No presente estudo, observou-se um número reduzido de IFs com acionamento da enfermagem, cerca de 2% (n = 16) considerando todo o período analisado. Dada a relevância dessa colaboração, é fundamental que, no futuro, haja uma tendência de fortalecimento e ampliação dessa parceria.

A equipe médica destacou-se como a principal destinatária das IFs realizadas ao longo dos cinco anos, representando 96,5% (n = 757). No estudo de Souza et al. (2010), 97,5% das IFs também foram direcionadas à equipe médica, enquanto 2,5% envolveram a enfermagem. O autor ressalta a relevância do farmacêutico clínico, especialmente o residente, na monitorização e interação direta com os prescritores, contribuindo para identificar e corrigir PRMs antes da dispensação e administração, prevenindo impactos negativos e a geração de RNMs.

Magedanz (2020), em seu estudo sobre hospitais públicos do DF, também identificou as equipes médicas (56,5%) e de enfermagem como as principais envolvidas nas IFs. Sua pesquisa de satisfação destacou sugestões para a ampliação do serviço de farmácia clínica, evidenciando o interesse em sua maior integração.

Considerando outra forma de categorização, podemos observar que a *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE), que divide a intervenção ao nível do

prescritor como: prescritor apenas informado, prescritor pediu uma informação, intervenção proposta ao prescritor ou intervenção discutida com prescritor. Uma vez que se dá tanta valorização de abordagem junto aos prescritores, é possível presumir a importância do farmacêutico na resolução de problemas relacionados aos medicamentos, na equipe multiprofissional (Deawjaroen et al., 2022).

Quando o farmacêutico clínico realiza intervenções junto à equipe médica, de enfermagem e outros profissionais da saúde, relacionadas às características dos medicamentos, ele contribui significativamente para a otimização do tratamento. Essas ações visam tanto a prevenção de efeitos adversos quanto o maior controle de sintomas indesejáveis nos pacientes acompanhados (Maioli e Santos, 2018).

Perfil de medicamentos envolvidos em IF's

Este estudo identificou um total de 796 medicamentos associados a IFs, incluindo 178 princípios ativos distintos. Ao longo de cinco anos, foi possível observar que a morfina foi o medicamento mais frequentemente relacionado a IFs (Tabela 1).

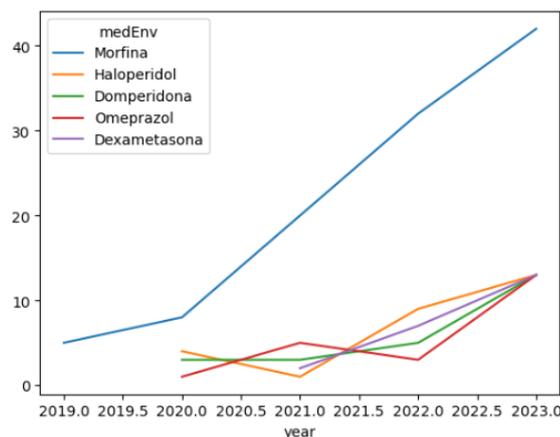
Tabela 1 - Medicamento mais envolvido em PRM entre 2019 e 2023 nas intervenções farmacêuticas

Medicamento	Ano	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Morfina	2019	5	20%
	2020	8	11%
	2021	20	14%
	2022	32	15%
	2023	42	12%

Fonte: Elaborada pelos autores baseada nos dados coletados (2024)

Nos últimos anos, notou-se um aumento no número de IFs registradas, o que resultou em uma maior diversidade de medicamentos envolvidos. Em 2021, os principais medicamentos relacionados foram: morfina (14%), omeprazol (5%), quetiapina (5%) e bisacodil (5%). No ano de 2022, os medicamentos mais citados foram: morfina (15%), haloperidol (4%), dexametasona (3%) e dipirona (2%). Em 2023, a lista inclui: morfina (12%), haloperidol (3%), domperidona (3%) e dexametasona (13%).

Gráfico 4 - Tendência de medicamentos envolvidos em PRMs 2019 a 2023, no Hospital de Apoio de Brasília



Fonte: Elaborada pelos autores baseada nos dados coletados (2024)

Um dos principais motivos pelos quais a morfina é o medicamento mais frequentemente associado a IFs é que pacientes em cuidados paliativos costumam apresentar dor intensa e debilitante, resultante de diversas condições subjacentes, como câncer, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doença de Alzheimer, entre outras. Nos tratamentos para manejo da dor nesses pacientes, os opioides são amplamente prescritos e se mostram eficazes no alívio da dor crônica e aguda, com a morfina sendo, na maioria das vezes, a primeira escolha (Anchieta et al., 2023, D'Alessandro, 2023; ANCP, 2022).

A dor é o principal fator que compromete a qualidade de vida dos pacientes com câncer. Para seu manejo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe um plano baseado na escada analgésica, que orienta o uso gradual de medicamentos conforme a intensidade do sintoma. O tratamento inicia-se com analgésicos simples, seguido por opioides fracos e, em casos mais graves, evolui para o uso de opioides fortes, como a morfina e a metadona, garantindo um controle mais eficaz da dor (Ferrari; Limberger, 2021).

Já dispneia afeta cerca de 90% dos pacientes oncológicos, com sua prevalência aumentando conforme a progressão da doença, especialmente em casos de câncer de pulmão. Para o manejo farmacológico desse sintoma, os opioides, como a morfina e a codeína, são considerados a primeira linha de tratamento, proporcionando alívio significativo e melhorando a qualidade de vida desses pacientes (Ferrari; Limberger, 2021).

A morfina, um medicamento acessível, possui indicação amplamente fundamentada em evidências científicas para o alívio da dor e da dispneia. No entanto, seu uso deve ser sempre personalizado, levando em consideração as características clínicas individuais de cada paciente, como ocorre com qualquer abordagem terapêutica (SBGG, 2024).

O controle sintomático da dor e da dispneia com opioides, como a morfina, é um dever ético, alinhado às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), mesmo em estágios iniciais do tratamento. Assim, a morfina desempenha um papel fundamental no arsenal terapêutico para garantir dignidade e conforto aos pacientes, especialmente no contexto dos Cuidados Paliativos. Esses cuidados, reconhecidos pela OMS como uma estratégia prioritária de saúde pública, são essenciais para atender às necessidades da crescente população idosa (SBGG, 2024).

Vale ressaltar que, de acordo com a Declaração de Montreal, 2010, “Ignorar deliberadamente a necessidade de um paciente de tratamento da dor ou não procurar ajuda especializada se não for possível obter alívio da dor pode representar uma violação do Artigo 5 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)”. Esse artigo traz que “Ninguém será submetido à tortura ou a tratamento cruel, desumano ou degradante...”.

Classificação de Problemas Primários e Problemas Secundários, e suas taxas de adesão

Tabela 2 - Frequência dos principais Problemas Primários e Problemas Secundários de 2019 a 2023, no Hospital de Apoio de Brasília

Etapa	Classificação Secundária	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Taxa de Adesão
Dispensação		122	15,48%	97,54%
	Falta no estoque	107	87,70%	98,13%
	Outros problemas de dispensação	8	6,56%	87,50%
	Dose/quantidade incorreta	2	1,64%	100,00%
	Forma farmacêutica incorreta	2	1,64%	100,00%
	Outros problemas de prescrição	2	1,64%	100,00%
	Medicamento incorreto	1	0,82%	100,00%

Cont. Tabela 2 - Frequência dos principais Problemas Primários e Problemas Secundários de 2019 a 2023, no Hospital de Apoio de Brasília

Prescrição		585	74,24%	90,26%
	Outros problemas de prescrição	139	23,76%	93,53%
	Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada	98	16,75%	85,71%
	Necessidade de medicamento adicional	96	16,41%	88,54%
	Dose acima das recomendação (sobredose)	50	8,55%	82,00%
	Dose abaixo das recomendações (subdose)	48	8,21%	91,67%
	Medicamento inapropriado ou contraindicado	26	4,44%	88,46%
	Frequência ou horários de administração prescritos inadequados	24	4,10%	100,00%
	Prescrito medicamento não-padronizado	21	3,59%	100,00%
	Possível interação medicamento-medicamento contraindicada	20	3,42%	90,00%
	Medicamento em duplicidade na prescrição	19	3,25%	89,47%
	Duração do tratamento prescrita inadequada	14	2,39%	100,00%
	Medicamento sem indicação clínica definida	13	2,22%	84,62%
	Disponibilidade de alternativa medicamentosa mais custo efetiva	8	1,37%	100,00%
	Possível interação medicamento-alimento importante não observada	3	0,51%	100,00%
	Possível incompatibilidade medicamentosa contraindicada	2	0,34%	100,00%
	Omissão de doses (subdosagem)	1	0,17%	100,00%
	Outros problemas de utilização	1	0,17%	100,00%
	Possível interação medicamento-medicamento grave	1	0,17%	100,00%
	Via inadequada	1	0,17%	0,00%

Fonte: Elaborada pelos autores baseada nos dados coletados (2024)

No total de 778 IFs analisados no estudo, observou-se uma prevalência de problemas primários relacionados à “Prescrição” da farmacoterapia, correspondendo a 74,2% (n = 585) das categorias identificadas. Em seguida, tem-se a “Dispensação” com 15,5% (n = 122), a “Administração” com 5,2% (n = 41) e a “Utilização” com 2,4% (n=19).

A correlação entre Problemas Primários e Adesão forneceram resultados estatisticamente relevantes, com $\chi^2 = 54,169$ e p-valor= 4,51-08, demonstrando haver associação entre o problema identificado na farmacoterapia e a adesão da equipe acionada, em geral, a equipe médica. A respeito das taxas de adesão, obtiveram-se os seguintes dados: “Dispensação” com 97,5% de IFs aderidas; logo depois os relacionados a “Prescrição” com 90,26%; “Administração” com 85,37%; a “Adesão” com 81,82%, a “Utilização” com 63,16% e “Outros” com 60%.

A título de comparação, nos estudos de Magedanz (2020), cujos resultados também se originaram do banco de dados da DIASF, houve uma prevalência de IFs com a “Prescrição” como PRM principal, com uma frequência percentual de 66,9% e

taxa de aceitação (ou seja aderido pela equipe acionada) de 84,2%. Seguida pela “Administração” com 14,2% e adesão de 97,2%, a “Utilização” com 9,2% e adesão de 100% e “Dispensação” com 9,2% e 82,9%. O autor interpreta como importância as três primeiras categorias por estarem ligadas diretamente às IFs potencialmente econômicas no estudo em questão (Magedanz, 2020).

Os problemas secundários acerca de “Utilização” referem-se a reações adversas importantes, reações alérgicas ou idiossincráticas, efeitos de descontinuação de um medicamento, interação medicamento-medicamento contraindicada e grave (real) e não observada. Os achados que apontam para a baixa taxa de adesão às intervenções farmacêuticas associadas a esses problemas relacionados a medicamentos (PRMs) diferem dos achados de Magedanz (2020), e destaca-se a necessidade de investigações adicionais em estudos futuros para elucidar os fatores envolvidos.

O foco do Cuidado Paliativo é o alívio do sofrimento por meio do controle de sintomas, primando pela qualidade de vida dos pacientes e familiares. É fundamental que um dos objetivos do farmacêutico na equipe multidisciplinar seja a vigilância nas prescrições e administrações de medicamentos utilizados (Rocha et al., 2020). E considerando o seu papel para assegurar o controle de sintomas, observa-se que, entre os problemas secundários mais frequentes relacionados à prescrição, destaca-se a “Necessidade de um medicamento adicional”, com 16,41% dos casos (n = 96) e uma taxa de adesão de 88,54%. Conforme Naidu et al. (2018), 42 pacientes (95,4%) com náuseas moderadas relataram melhora significativa em seus sintomas graves. Além disso, 82 pacientes (89%) com dispnéia e 39 pacientes (86%) com ansiedade também apresentaram melhora em sintomas classificados como moderados a graves, após a identificação de PRM associados à “Necessidade de medicamento adicional”.

O farmacêutico clínico assume a responsabilidade pela segunda etapa de verificação, avaliando a adequação da farmacoterapia. Sendo a dispensação uma de suas principais atribuições, é seu dever assegurar não apenas a entrega do medicamento, mas também garantir sua administração correta e segura, fornecendo orientações adequadas tanto para o paciente quanto para a equipe de saúde (Ferreira e Pinto, 2024). Os resultados deste estudo apontam a etapa de “Dispensação” como o segundo PRM mais detectado. Observa-se que, com o aumento da frequência desses casos ao longo dos anos, infere-se haver uma maior integração do farmacêutico na equipe multidisciplinar, evidenciando seu papel crescente no cuidado colaborativo.

Nesse contexto, a farmácia clínica funciona como uma segunda barreira de proteção à segurança do paciente, com a maioria dos PRMs sendo identificados nesta fase inicial. Esse processo contribui para a baixa incidência de PRMs em etapas posteriores, como na administração, onde erros são menos frequentes (Viana; Arantes; Ribeiro, 2017).

Observou-se na Tabela 2 que a maior prevalência de problemas secundários classificados é “Outros problemas de prescrição” (n = 139) do total de todos os anos, seguidos de “Falta no estoque” (n= 107); “Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada” (n= 96); “Necessidade de medicamento adicional” (n= 96). A Tabela 3 apresenta exemplos IFs classificadas como “Outros”. A presença de intervenções com essa nomenclatura, bem como a variação nos termos utilizados para descrever PRM em diferentes estudos, evidencia que as IFs estão sujeitas a variação conforme a instituição, o perfil dos pacientes, as rotinas da prática clínica e a qualificação técnica dos profissionais envolvidos (Navarro, 2020). Apesar dessas diferenças, todos os estudos reforçam que a prática da farmácia clínica mantém como

foco principal a saúde do paciente e a segurança no uso de medicamentos. (Ferreira e Pinto, 2024).

Tabela 3 – Exemplos de IFs classificadas como “outros” no banco de dados da DIASF nos anos de 2019 a 2023 no Hospital de Apoio de Brasília

Prescrito como não padronizado erroneamente
Nota de execução divergente*
Medicamento de resgate sem frequência**
Incluir o período de tratamento
Dose/Concentração Inadequada

*Diferença na prescrição do TrakCare entre os campos de “Item”, “Unidade de Medida”, “Frequência” e “Via” com a “Nota de Execução”, local no qual o profissional pode detalhar sua conduta.

**Fármacos que serão executados apenas em caso de necessidade, no surgimento de algum sintoma não controlado, e pode ser solicitado pelo paciente ou outro membro da equipe multidisciplinar.

Fonte: Elaborada pelos autores baseada nos dados coletados (2024)

A “falta de estoque” desponta como o segundo problema secundário de dispensação mais prevalente ao longo dos anos. Ressalta-se que o acesso aos medicamentos é importante para garantir que todos os seres humanos alcancem seu potencial em dignidade e igualdade, caracterizando-se como um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) a ser alcançado até 2030. O desabastecimento de medicamentos foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde como uma questão de saúde global em 2014, e em 2017 a mesma a definiu como resultado de dois fatores: oferta e demanda (Chaves, et al. 2022).

Segundo Chaves, et al. (2022) a desabastecimento por oferta, entende-se que o fornecimento de medicamentos, produtos de saúde e outros considerados essenciais, é insuficiente para atender as necessidades do sistema de saúde e do paciente. No caso da demanda, ele ocorre quando há excedente da oferta em qualquer ponto da cadeia de suprimentos, podendo ocasionar em uma quebra de estoque no ponto de dispensação do paciente (Chaves, et al. 2022).

As causas para esse desabastecimento são as mais variadas, entre elas estão: a desorganização dos entes públicos, o planejamento estatal deficiente, irregularidade nos repasses financeiros ou nas remessas de medicamentos feitas por outros entes federados e, no que importa ao presente trabalho, a recusa de particulares em vender os fármacos para o Poder Público (Soares e Durão, 2020).

Cabe destacar que ampliar a disponibilidade de medicamentos que promovam o controle seguro dos sintomas da pessoa em Cuidados Paliativos é um dos objetivos da Política Nacional de Cuidados Paliativos (MS, 2024); e, segundo o Atlas Global de CP (2020) o acesso aos medicamentos é considerado uma das barreiras para o desenvolvimento do cuidado paliativo.

Classificação de Estratégia Primários e Estratégias Secundários, e suas taxas de adesão

Tabela 4 - Frequência de Estratégia Primária e Secundária de 2019 a 2023, no Hospital de Apoio de Brasília

Estratégia	Classificação Secundária	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Taxa de Adesão
Alteração na prescrição		717	91,0%	90,9%
	Substituição de medicamento por questões logísticas/estoque	119	16,6%	99,2%
	Adição de medicamento	109	15,2%	89,0%
	Suspensão de medicamento	105	14,6%	86,7%
	Alteração na forma farmacêutica / via de administração	101	14,1%	87,1%
	Outras alterações na prescrição	82	11,4%	95,1%
	Diminuição de dosagem (clínico)	47	6,6%	80,9%
	Aumento de dosagem (clínico)	44	6,1%	90,9%
	Alteração na posologia/horários de administração	42	5,9%	97,6%
	Substituição de medicamento por questões técnicas/clínicas	40	5,6%	87,5%
	Alteração na concentração/diluição	17	2,4%	100,0%
	Alteração de diluente	3	0,4%	100,0%
	Outras sinalizações/alertas	2	0,3%	100,0%
	Ajuste de dose por função renal	2	0,3%	50,0%
	Orientação sobre administração/via	2	0,3%	50,0%
	Alteração na prescrição >> Aumento de dosagem (clínico)	1	0,1%	100,0%
	Informação sobre disponibilidade/logística	1	0,1%	100,0%

Fonte: Elaborada pelos autores baseada nos dados coletados (2024)

A Tabela 4 apresenta a frequência das estratégias primárias e secundárias adotadas durante o período estudado. Observa-se que a estratégia primária mais prevalente foi a “Alteração na prescrição”, com 91% (n = 717) dos casos. Em segundo lugar, aparece a “Sinalização informativa”, com uma prevalência de 3,8% (n = 30). Em terceiro lugar, está a estratégia de “Orientações na administração”, com uma prevalência de 2,0% (n = 16). Seguidos de “Informação sobre dispensação” com 1,27% (n= 10), “Aconselhamento ao paciente” com 1,14% (n=9) e “Outras intervenções” com 0,76% (n=6).

A correlação entre Estratégias Primárias e Adesão também resultaram em chi-quadrado ($\chi^2 = 35,24$) e p-valor (n= 0,0001) estatisticamente relevantes, porém, do mesmo modo, não há na literatura resultados semelhantes que permitam comparação. Ao analisar as taxas de adesão (TA%) das classificações constata-se: “Alteração na prescrição” possui 91% como estratégia aderida, “Sinalização Informativa” 66,7%, “Outras Administrações” 87,5%, “Informações sobre dispensação” 90%, “Aconselhamento ao paciente” 88,9% e “Outras intervenções” com 100%.

Como parâmetro comparativo, utiliza-se o estudo de Magedanz (2020) que obteve “Alteração na prescrição” com frequência de 30,9% e taxa de aceitação de 75,4%; a “Sinalização Informativa” com 43,9% e taxa de aceitação de 98,3%, “Orientação de administração” com 9% e 97,6%, “Informações sobre dispensação” 1,8% e 92,5%, “Aconselhamento ao paciente” com 75% e 92,5%; e “Outras intervenções” com 84,1% e 94%.

A classificação com menor adesão, "Sinalização Informativa", apresentou a mais baixa taxa de aceitação, especialmente em PRMs cuja estratégia envolvia “Alerta de interação medicamento-medicamento contraindicada” e “Outras sinalizações/alertas”. Esse achado ressalta a necessidade de estudos futuros para uma melhor compreensão dos fatores associados.

Deve-se salientar que Magedanz (2020) relata que as sinalizações informativas obtidas em seu estudo, e com alta taxa de aceitação, em sua maioria não necessitava de modificações nas condutas assistenciais.

Nota-se ainda que este estudo apresentou um número três vezes maior no número de estratégias primárias de “Alteração de prescrição” em comparação ao estudo de Magedanz (2020), cujas demandas foram voltadas a modificação nas

condutas assistenciais, logo, com necessidade de discussões técnicas com a equipe médica.

A Tabela 4 traz como estratégias secundárias mais prevalentes “Substituição de medicamentos por questões logísticas/estoque” (n= 119 e TA%= 99,2), “Suspensão de medicamento” (n= 105 e TA%= 86,7) e “Adição de medicamento” (n= 109 e TA%= 88,9%). Os resultados mostram-se ligeiramente mais elevados quando comparados ao estudo realizado por Magendaz (2020), cujas taxas para categorias foram, respectivamente: 76,5%; 76,6% e 73,9%.

No estudo de Lima (2024), uma das intervenções farmacêuticas mais realizadas envolveram a exclusão de medicamentos e a inclusão de terapias essenciais. Esses achados estão alinhados com os resultados obtidos, reforçando a afirmação de que farmacêuticos paliativistas desempenham um papel crucial no cuidado ao paciente, atuando diretamente no manejo e monitoramento dos sintomas.

Uma das responsabilidades do farmacêutico em cuidados paliativos é revisar o regime medicamentoso do paciente e sugerir a descontinuação de medicamentos e testes diagnósticos que não estejam alinhados com os objetivos de cuidado (Naidu et al., 2018). Antonio et al. (2019) destacam as principais classes de medicamentos candidatas à desprescrição, incluindo os anti-hipertensivos (24,07%, citados 13 vezes), as estatinas (20,37%, citados 11 vezes) e os inibidores da bomba de prótons (11,11%, citados 6 vezes). Essas classes são geralmente utilizadas para tratar comorbidades crônicas, sendo fundamental avaliar o benefício contínuo de seu uso em pacientes com expectativa de vida limitada. As ferramentas Critério STOPP, Critério START, Diretriz de Desprescrição OncPal e Índice de Adequação Medicamentosa (IAM) já são validadas e amplamente utilizadas na prática clínica. Essas ferramentas foram mencionadas nos artigos revisados sobre o tema, destacando sua relevância para otimizar o uso de medicamentos em diferentes contextos clínicos (Naidu et al., 2018).

Por outro lado, há a necessidade de “Adição de medicamento”, dado que também foi encontrado por Deawjaroen et al., (2022) (n= 105, 34.0%), Ma et al., (2020) (n= 92, 27.5%) e Zhang et al., (2023) (n= 68, 29,7%).

A terapêutica paliativa busca promover uma sobrevivência pelo maior tempo possível com preservação da qualidade de vida. Uma forma de garantir a qualidade de vida do paciente é por meio do controle dos sintomas indesejáveis, dessa forma o farmacêutico clínico atua na indicação de medicamentos para melhor manejo dos sintomas (da Silva. et a, 2020). Ma, Z. et al., (2016) concluíram em seu estudo que houve estabilização da dor após adição de analgésico. Houve também controle das náuseas, vômitos e dispneia (Ma, Z. et al, 2016).

Prevalência de IFs “aderidas”, “não aderidas justificadas” e “não aderidas”

Tabela 5 - Frequência de IFs aderidas, não aderidas e não aderidas justificadas durante 2019 a 2023, no Hospital de Apoio de Brasília

UniClin	Total	Aderido	Não Aderido	Não Aderido Justificado
ALA A	599	90,15%	7,51%	2,34%
ALA C	189	89,42%	6,35%	4,23%

Fonte: Elaborada pelos autores baseada nos dados coletados (2024)

Durante o período analisado, constatou-se que 90,15% (Ala A) e 89,42% (Ala C) das intervenções farmacêuticas foram aderidas, enquanto 7,5% (Ala A) e 6,5% (Ala

C) não foram aderidas sem justificativa (classificadas como NA) e 2,3% (Ala A) e 4,2% (Ala C) não foram aderidas, porém, apresentaram justificativa.

Esses resultados estão em consonância com o estudo de Kramm; Bausewein e Rémi (2023), que relatou uma taxa de aceitação de 87% para as intervenções realizadas por um farmacêutico especializado em cuidados paliativos, interpretando esse percentual como um reflexo da integração do farmacêutico na equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. Semelhantemente, Lima (2024) analisou o perfil de intervenções realizadas por farmacêuticos clínicos nessa área e identificou que 93% das intervenções propostas foram aceitas. Esses achados reforçam a relevância do papel do farmacêutico clínico no contexto dos cuidados paliativos.

Correlação entre problema primário e estratégia primária

Tabela 6 - Correlação entre problemas primários e estratégias de intervenção de 2019 a 2023, no Hospital de Apoio de Brasília

Problema Relacionado (Classificação Primária)	Estratégia de Intervenção (Classificação Primária)	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Adesão		11	
	Alteração na prescrição	6	54,55%
	Aconselhamento ao paciente	3	27,27%
	Informação sobre dispensação	2	18,18%
Administração		41	
	Alteração na prescrição	24	58,54%
	Orientação de administração	8	19,51%
	Outras intervenções	4	9,76%
	Sinalização informativa	4	9,76%
Dispensação	Informação sobre dispensação	1	2,44%
		122	
	Alteração na prescrição	113	92,62%
	Informação sobre dispensação	6	4,92%
	Outras intervenções	2	1,64%
Outros	Orientação de administração	1	0,82%
		10	100,00%
	Sinalização informativa	7	70,00%
	Alteração na prescrição	3	30,00%
Prescrição		585	
	Alteração na prescrição	566	96,75%
	Sinalização informativa	11	1,88%
	Orientação de administração	5	0,85%
	Aconselhamento ao paciente	3	0,51%
Utilização		19	
	Sinalização informativa	8	42,11%
	Alteração na prescrição	5	26,32%
	Aconselhamento ao paciente	3	15,79%
	Orientação de administração	2	10,53%
	Informação sobre dispensação	1	5,26%

Fonte: Elaborada pelos autores baseada nos dados coletados (2024)

Na tabela analisada observou-se predominância de PRMs relacionados à “Prescrição”, cuja principal estratégia de solução foi a “Alteração na Prescrição” com 58,5% (n= 570). As categorias “Dispensação” e “Administração” também tiveram como estratégia predominante a “Alteração na Prescrição” com respectivamente 92,6% (n=113) e 58,5% (n=24).

O teste estatístico realizado para verificar a relação entre os Problemas Primários e as Estratégias Primárias mostrou uma diferença muito grande entre as categorias que seria esperada se não houvesse associação. Isso é indicado pelo valor de $\chi^2 = 524,69$, sugerindo uma forte ligação entre os tipos de problemas e as intervenções. Além disso, o valor de $p = 5,82 \times 10^{-95}$, que é praticamente zero, indica que a chance dessa relação ser apenas fruto do acaso é quase inexistente. Por isso, podemos rejeitar a hipótese de que não existe associação com um nível muito alto de confiança.

Esses resultados indicam, estatisticamente, a existência de um padrão consistente na identificação de problemas e na escolha das estratégias de resolução. Contudo, faltam na literatura estudos comparativos avaliando possíveis cenários para explicar os resultados.

Atayee et al. (2018) analisaram os padrões de intervenção de farmacêuticos paliativistas em uma equipe interconsultora. Os resultados indicaram que as intervenções, mais aceitas, estavam associadas à otimização das terapias medicamentosas e à orientação educativa. Por outro lado, as intervenções mais frequentemente implementadas envolveram ajustes nas prescrições medicamentosas e estratégias educativas direcionadas aos profissionais de saúde (ATAYEE, et al; 2018).

Kramm; Bausewein e Rémi (2023) realizaram um estudo observacional não-randomizado cujo objetivo era avaliar as características de PRMs e RNMs antes e depois da inserção de um farmacêutico na equipe de Cuidados Paliativos. Na fase controle foram identificados problemas relacionados a falta de indicação quanto a prescrição do medicamento, falta de via de administração, entre outros. Enquanto, na fase de intervenção, foi possível observar maiores PRMs relacionados a “Seleção da Dose” com um PRM secundário de “Sobredose.”. Os autores concluem que a presença constante do farmacêutico possibilita a identificação de PRMs, a realização de uma IFs apropriada, e a sua resolução, evitando consequência negativas para o paciente (KRUM, et al; 2023).

Em outra investigação, Wilson et al. (2011) realizaram uma pesquisa sobre o impacto da atuação de um farmacêutico paliativista e identificaram que desfechos clínicos favoráveis eram significativamente mais frequentes quando as recomendações farmacêuticas eram seguidas (86,4% de adesão, contra 25% na ausência de adesão). Esta variável revelou-se um forte preditor para a probabilidade de obtenção de um desfecho clínico desejável. No entanto, o estudo não foi capaz de identificar os fatores específicos que influenciavam a aceitação ou não das intervenções farmacêuticas.

Com base na comparação entre os dados analisados na literatura científica e na tabela de dados da DIASF, é possível inferir que, no hospital em questão, a presença de farmacêuticos clínicos com padrões consistentes na identificação de problemas e na escolha de estratégias para a resolução de PRMs é eficaz na garantia da segurança do paciente, prevenindo a ocorrência de eventos adversos associados ao tratamento. Além disso, a colaboração e aceitação desses profissionais na equipe multidisciplinar podem atuar como fatores preditores para um bom desfecho clínico.

Limitações

Este estudo contou com certas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O primeiro deles são as diferentes classificações identificadas em estudos acerca de intervenções farmacêuticas, observando-se ainda a tendência à criação de classificações próprias ao invés do uso de pré-existentes, ocasionando em uma dificuldade de comparação entre estudos; limitação também relatada no estudo de Navarro (2020).

Além disso, o banco de dados da DIASF também apresenta fragilidades, uma vez que a ausência de um protocolo padronizado resulta em um sistema de classificação de caráter subjetivo e sem validação formal. Essa característica pode impactar a consistência e a confiabilidade dos dados registrados.

Um exemplo dessa limitação é a presença da categoria “outros” no banco de dados, que apresentou uma alta frequência de registros. Essa classificação ampla e inespecífica dificulta uma análise objetiva dos dados, comprometendo a identificação de possíveis padrões ou achados relevantes que poderiam enriquecer os resultados.

De maneira semelhante, durante a análise estatística, as categorias de “problemas” e “estratégias secundárias” revelaram-se excessivamente detalhadas, o que resultou em uma fragmentação excessiva dos dados. Essa abordagem levou à geração de múltiplos resultados sem significância estatística, dificultando a obtenção de conclusões robustas e generalizáveis.

4. Conclusão

Este estudo apresenta os tipos de PRMs identificados em um hospital especializado em cuidados paliativos, bem como as intervenções realizadas pelos farmacêuticos. Os dados analisados confirmam as evidências encontradas na literatura sobre a relevância das intervenções farmacêuticas e o papel do farmacêutico na equipe de Cuidados Paliativos.

Os problemas primários mais frequentes foram relacionados à “Prescrição”, enquanto entre os problemas secundários destacaram-se “Outros problemas de prescrição” e “Necessidade de medicamento adicional”. A estratégia primária mais adotada incluiu a “Alteração na prescrição”, com destaque para a “Suspensão de medicamento” e a “Adição de medicamento” como estratégias secundárias predominantes. A taxa de aceitação das intervenções realizadas foi em média de 90%.

As conclusões do estudo reforçam a importância do serviço farmacêutico na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos. O acompanhamento farmacoterapêutico é essencial para reduzir PRMs e promover a segurança do paciente.

Como perspectiva para pesquisas futuras no âmbito dos cuidados paliativos, destaca-se a necessidade de desenvolver indicadores individualizados para monitorar os sintomas dos pacientes antes e após as intervenções farmacêuticas. Essa abordagem pode proporcionar resultados mais claros e mensuráveis sobre a contribuição do farmacêutico clínico na equipe interdisciplinar de cuidados paliativos, fortalecendo a evidência sobre seu papel na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Referências

- AMARAL, M. F. Z. J. et al. Intervenção farmacêutica no processo de cuidado farmacêutico: Uma revisão. *Revista Eletrônica de Farmácia, Goiás*, v. 1, p. 60-66, 2008.
- ANCHIETA, G. D. S.; PAIVA, M. B. V.; AZEVEDO, T. B.; COSTA, H. M.; GONÇALVES, I. M. O uso de Morfina no manejo da dor em pacientes com Câncer de Pulmão submetidos a tratamento paliativo: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 2, p. 8314-8324, 2023.
- ANDRADE J. V; CRISTINA, J. Avanços e desafios da política nacional de cuidados paliativos no Brasil. *Revista de Medicina*, v. 103, n. 3, 16 jul. 2024.
- ANTONIO, A. P. D. N., DA SILVA, M. B. F. C., & DE SOUZA, M. F. R. Desprescrevendo em cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude*. Abr-Jun 2019;
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2021. p. 204-207.
- ATAYEE, R. S.; SAM, A. M.; EDMONDS, K. P. Patterns of Palliative Care Pharmacist Interventions and Outcomes as Part of Inpatient Palliative Care Consult Service. *Journal of Palliative Medicine*, v. 21, n. 12, p. 1761-1767, 2018.
- BAGGIO, S. O.. Perfil Clínico e Caracterização do Uso de Medicamentos em Cuidados Paliativos. Orientador: Dra. Denise Bueno. 2017. Dissertação (Mestrado em Assistência Farmacêutica) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [S. I.], 2017.
- BASTOS, Bárbara Rafaela et al . Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua* , v. 9, n. 2, p. 31-36, jun. 2018 .
- CASTRO, F. E. et al. Classificação das intervenções farmacêuticas realizadas em uma unidade de terapia intensiva adulta de um hospital público da região norte do Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 5, p. 25532–25543, 20 out. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº N° 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. [S. I.], 29 ago. 2013.
- CORREIA, W.; TESTON, A. P. M. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão/Aspects related to polypharmacy in the elderly: a review study. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 11, p. 93454–93469, 1 dez. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº N° 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. [S. I.], 29 ago. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. 1. ed. Brasília: [s. n.], 2016. 200 p. ISBN 978-85-89924-20-7.

CARDINAL, L.; FERNANDES, C. Intervenção farmacêutica no processo da validação da prescrição médica. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 14-19, 20 out. 2013.

CHAVES, L. A., et al. Desabastecimento, uma questão de saúde pública global: sobram problemas, faltam medicamentos. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, pp. 103-115, 2022

DEAWJAROEN, K.; SILLABUTRA, J.; POOLSUP, N.; STEWART, D.; SUKSOMBOON, N. Characteristics of drug-related problems and pharmacist's interventions in hospitalized patients in Thailand: a prospective observational study. Scientific Reports, v. 12, n. 1, 2022.

D'ALESSANDRO, M. P. S. et al. Manual de cuidados paliativos (M. P. S. D'Alessandro, Ed.). São Paulo: Biblioteca Dr. Fadlo Haidar, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view>>. Acesso do em: 15 de dezembro de 2024.

Declaração de Montreal (2010). Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/Advocacy/Content.aspx?ItemNumber=1821&navItemNumber=582>

Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). UNIC - Rio/005 - Agosto, 2009. Disponível em: <http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>

FERREIRA, W. P.; PINTO, T. S. A Competência Do Farmacêutico Na Equipe Multidisciplinar Do Sistema De Saúde Pública No Brasil: Revisão De Literatura. Revista Foco, v. 17, n. 11, p. e6793, 7 nov. 2024.

FERRARI, L. M.; LIMBERGER, J. B. Medicamentos na prática clínica de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Disciplinarum Scientia - Ciências da Saúde, v. 22, n. 1, p. 315-332, 2021.

KRUMM, L.; BAUSEWEIN, C.; RÉMI, C. Drug Therapy Safety in Palliative Care—Pharmaceutical Analysis of Medication Processes in Palliative Care. Pharmacy, v. 11, n. 5, p. 160–160, 7 out. 2023.

LIMA, V. M. DE. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: estratégias para promover segurança e controle de sintomas na internação hospitalar. Trabalho de Conclusão de Residência. Curso: Residência Multiprofissional em Oncologia . Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, 14 p, 2024

MA, J. D.; TRAN, V.; CHAN, C.; MITCHELL, W. M.; ATAYEE, R. S. Retrospective analysis of pharmacist interventions in an ambulatory palliative care practice. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, v. 22, n. 6, p. 757-765, 2016.

MAGEDANZ, L. Implantação Do Serviço De Farmácia Clínica Em Hospitais Públicos Do Distrito Federal. 2020. 112 p. Dissertação (Mestrado). Curso: Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias da Saúde. Universidade de Brasília. BRASIL Brasília.

MAIOLI, N. A.; SANTOS, H. C. B. Intervenções Farmacêuticas E Sua Importância Na Segurança Do Paciente Hospitalizado. *Colloquium Vitae*, v. 10, n. 1984-6436, p. 35-40, 2018.

Ministério da Saúde (MS). PORTARIA GM/MS Nº 3.681, DE 7 DE MAIO DE 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasil. 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html>. Acessado em 15 de dezembro de 2024.

NAVARRO, M. Sistemas de classificação de intervenções farmacêuticas em ambiente hospitalar: revisão integrativa e proposta de modelo. 2020. 44 p. Dissertação (Graduação). Curso: Farmácia-Bioquímica. Universidade de São Paulo. São Paulo.

NAIDU, D.; JONES, K.; KANYER, D.; HAUSDORFF, J. Palliative care pharmacist interventions in a community hospital. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 75, n. 13, p. 933-936, 2018.

NASCIMENTO, R. C. R. M. et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n.2, 22 set. 2017.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Global Atlas of Palliative Care: Global Atlas of Palliative Care at the End of Life Disponível. Londres, 2020. 119 p. Disponível em: <<https://www.palliativecare.in/wp-content/uploads/2020/10/Global-Atlas-2nd-Edition-2020.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2024.

PEREIRA, E. A. L., & REYS, K. Z. (2021). Conceitos e princípios. In: R. K. Castilho, V. C. S. Silva & C S. Pinto (Orgs.), *Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos* (3ª ed., pp. 3-6). Academia Nacional de Cuidados Paliativos.

RIBEIRO, V. F. et al. Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 6, n. 4, 2015.

ROCHA, M. A. N. et al. Importância do farmacêutico clínico na equipe multidisciplinar no cuidado paliativo. Editora Realize, n. 23180854, 2020.

SILVA, V. S. C. Perfil Dos Pacientes Em Cuidados Paliativos Internados Em Enfermaria De Geriatria. 2018. 48 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista) —Hospital do Servidor Público Municipal. São Paulo.

SOARES, A. A. R. S.; DURÃO, P. Da venda cogente de medicamentos pelos agentes privados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Revista Eletrônica da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro - PGE-RJ, Rio de Janeiro, v. 3 n. 1, jan./abr. 2020.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA COMUNITARIA (SEFAC) (Espanha). Comitê de Consenso Gíaf-Ugr,. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). Ars Pharm, Espanha, v. 48, ed. 1, p. 5-17, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Posicionamento da SBGG acerca de cuidados paliativos e utilização de morfina em pessoas idosas, 2024. https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2024/06/1718734511_Posicionamento_da_SBGG_acerca_de_cuidados_paliativos_e_utilizao_de_morfina_em_pessoas_idosas.pdf acessado em 25 de novembro de 2024.

VIANA, S. S. C; ARANTES, T.; RIBEIRO, S. C. C. Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso. Einstein (São Paulo), v. 15, p. 283-288, 2017.

WILSON, S.; WAHLER, R.; BROWN, J.; DOLORESCO, F.; MONTE, S. V. Impact of Pharmacist Intervention on Clinical Outcomes in the Palliative Care Setting. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, v. 28, n. 5, p. 316-320, 2010.