

FARMÁCIA HOSPITALAR, DESAFIOS DE UM NOVO PARADIGMA

António Carvalho ^{a,b}

^a Serviços Farmacêuticos, Centro Hospitalar de São João E.P.E

^b Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto

Introdução

Este artigo de opinião tem como principal objectivo transcrever para texto, um conjunto de considerações sobre a actividade Farmacêutica Hospitalar, reflectindo uma caminhada profissional de mais de 20 anos. Todavia não posso deixar de salientar que no âmbito deste artigo, ele pretende apenas e tão só evidenciar de uma forma reflectida e crítica, a Actividade Farmacêutica Hospitalar sem que com isso possa evidenciar qualquer intenção de representação institucional.

A Farmácia Hospitalar é por definição o GARANTE de toda a terapêutica medicamentosa em ambiente hospitalar, se sob o ponto de vista técnico ou das “legis Artis” tal consideração é inequívoca, a questão da sua importância económica e financeira, lança para outro patamar o grau de considerações. A simples consideração classificativa da Actividade Farmacêutica Hospitalar, enquanto actividade de suporte clínico, ou actividade clínica, tem implicações profundas nos limites e objectivos, da Actividade Farmacêutica Hospitalar. A principal querela se o Acto Farmacêutico é ou não um Acto clínico coloca desde logo disputadas divergências doutrinárias em conflito. É pois entendimento pessoal que expurgar o Acto Farmacêutico do Acto Médico é necessariamente

“amputar” o mesmo, retirando-lhe todo o sentido prático que sempre marcou as duas actividades. O mesmo será dizer que privam do mesmo momento de criação de uma forma única, nenhum fará sentido sem o outro. A preocupação imemorial do homem sempre foi enquanto há vida, há doença e uma constante procura de cura. A separação entre as duas profissões ao longo do tempo foi feita de uma forma paulatina, se o Médico o Farmacêutico e o Sacerdote eram apenas um só individuo, já algum tempo que a efectiva separação entre as duas profissões, se consagrou, com importância assinalada pelas instituições de ensino, que permitiram acentuar o carácter diferenciador e notabilizante entre as mesmas profissões, mas isso não significa de todo que apesar do seu carácter embrionário possam coexistir uma independentemente da outra.

Se longe vão os tempos que marcaram a separação entre a Farmácia e a Medicina, tempos recentes são marcados por novos desafios consolidados em crescentes expedientes, alguns com cariz experimentalistas de rearranjos legalistas, numa tentativa quase que louca e desesperada, na manutenção de um sistema que há muito deu sinais de fracasso. No seu centro encontra-se um Sistema de Saúde que tenta reivindicar em *prol* de um próprio conceito histórico

social, perdendo de uma forma paulatina as suas características constitucionalmente previstas, por vezes ao serviço de levandades políticas, que segundo alguns são características bem marcadas de um estado democrático, que mais não são do que uma mera forma peregrina de imposição de uma vontade política, com traços ditatoriais apelidados de vontade representativa. Plasmada na representatividade parlamentar, em que na maioria das vezes ficam bem longe de promessas meramente eleitoralistas, estas sim um mero prenúncio do resquício da vontade social. Considerações políticas à parte, se bem que a vontade de falar sobre elas é necessariamente deslocado mas nem por isso geradoras de considerações pessoais com enormes consequências sobre o tema que aqui proponho abordar.

No contexto hospitalar a Farmácia é um expediente fundamental para levar a cabo a política do medicamento, sendo aliás a “catedral” do conhecimento dos mesmos. O Estatuto da Farmácia Hospitalar em moldes contemporâneos ficou plasmado no DL nº 44204, de 22 de fevereiro de 1962, diploma que no momento marcou por se articular com os demais diplomas que definiam os limites jurídicos da farmácia de oficina, o articulado define como Farmácia Hospitalar como sendo “*o conjunto de actividades farmacêuticas exercidas em organismos ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover acção de investigação e de ensino que lhe couber*”, desde a entrada em vigor deste diploma muitas alterações profundas se efectuaram na realidade, aliás é anterior à criação em 1976 do SNS por António Arnault, pedem-se pois alterações jurídicas que consubstanciem a presente realidade. Não obstante e por vezes ao arrepio da nossa capacidade de abrir caminho, a entrada de Portugal para a

Comunidade Europeia, juntamente com a Agencia Europeia do Medicamento trouxe profundas alterações normativas no contexto do medicamento. Actualmente o Decreto lei nº 176/2006 de 30 de agosto após algumas alterações, introduziu alterações significativas para o sector do medicamento no que concerne, ao fabrico, controlo de qualidade, segurança, eficácia, introdução no mercado e comercialização dos medicamentos.

Se o presente é importante, o passado não pode ser descurado podendo até indicarnos “*soluções clássicas para problemas futuros*” bem presente na filosofia dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de São João, com a implementação de novos projectos na área da Manipulação Clínica do Medicamento.

História, um passado recente

A história dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares no enquadramento pragmático actual é relativamente recente, as principais estruturas de hoje tiveram origem com a construção dos principais hospitais nacionais, dentro de uma lógica já estruturada para a prestação de Cuidados de Saúde. Nesta realidade os Serviços Farmacêuticos Hospitalares tinham como principal actividade, a distribuição de medicamentos, e a produção de grande parte dos medicamentos necessários à prestação de Cuidados de Saúde Hospitalares. Paulatinamente e com o advento da Industria Farmacêutica, rapidamente se deixou de investir na capacidade de produzir medicamentos, dando lugar apenas a uma actividade de gestão, aprovisionamento e essencialmente distribuição.

Presente.....uma visão de Futuro

Os Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de São João, tem como principal desafio ser referência interna e externa na prestação de Cuidados Farmacêuticos, acompanhando bem de perto a actividade referencial levada a cabo pelo Centro hospitalar de São João. A sua principal missão é *per si* definida como: ***“Assegurar a satisfação das necessidades farmacoterapêuticas individuais dos doentes, promovendo a utilização racional dos medicamentos, garantindo a sua Qualidade, Eficácia, Segurança, refletindo a mais recente exigência disponível tanto em termos terapêuticos como em termos custo-efetividade, em função dos recursos disponíveis no S.N.S”***.

Desde logo importa reflectir como os Serviços Farmacêuticos, se organizam para levar a cabo tão exigente missão, a Farmácia Hospitalar será inequivocamente, o reflexo do contexto organizacional onde se insere, em concreto sendo o Centro Hospitalar de São João, um hospital de ultima linha na prestação de Cuidados de Saúde Públicos constituído por 33 distintas especialidades médicas, tendo a capacidade de 1236 camas de internamento, servindo um total de 3 milhões de habitantes, define desde logo que tipo de Cuidados Farmacêuticos que necessita.

O seu maior activo encontra-se nos Recursos Humanos que são constituídos por 92 profissionais, destes mais de 70 tem formação académica igual ou superior ao grau de licenciatura, constituindo uma equipa multifuncional, altamente especializada. É porventura nestes onde se concentram grandes dificuldades e desafios, marcados no tempo pela falta de perspectiva ao nível

de progressão na carreira, bem como as constantes reduções remuneratórias, criando dificuldades acrescidas no plano da liderança e da motivação. Como se não bastasse no actual contexto, não é possível premiar o mérito, não existindo expedientes que o permitam, transportando-nos para o mesmo patamar da indiferença do demérito. Importa encontrar expedientes motivacionais, que alavanquem esse espírito, tendo como característica basilar a partilha de objectivos e responsabilidades no seio da equipa, criando equipas autónomas sem prejuízo das hierarquias definidas. A nossa visão quanto à gestão de Recursos Humanos assenta essencialmente na sua prévia formação académica, se a Equipa Farmacêutica é constituída por profissionais formados academicamente por via Universitária e Ensino Politécnico, então a organização das tarefas nos Serviços Farmacêuticos terá subjacente essa premissa.

Aos Farmacêuticos compete-lhes por via de uma formação essencialmente teórica e de investigação, a farmácia clínica, aos Técnicos de Farmácia tendo como formação basilar uma componente pragmática, compete-lhes as áreas operacionais e de manipulação clínica do medicamento, em suma é um *saber fazer* consubstanciado no *saber saber* bem marcado nos processos de ensino distintos.

Actualmente a Farmácia Hospitalar é constituída pelos Sectores de Aprovisionamento e Gestão, Distribuição (Clássica, Dose Unitária e automatizada Pyxis), Unidade de Cuidados Farmacêuticos do Ambulatório, Unidade de Ensaio Clínicos, Unidade de Manipulação Clínica de Estéreis, Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos e Unidade de Reembalagem.

Distribuição interna de medicamentos

A distribuição interna de medicamentos, é actualmente a imagem de excelência do investimento na área Farmacêutica Hospitalar, reflectindo de forma inequívoca alguns interesses instalados no panorama hospitalar, rapidamente a capacidade instalada de produzir medicamentos, deu lugar a um incremento e desenvolvimento na área da distribuição de medicamentos em Ambiente Hospitalar. O desenvolvimento de sistemas informáticos de prescrição electrónica, associados a sistemas de dispensa semi-automática como Kardex[®] Consis[®], F.D.S[®]. e Pyxis[®], veio permitir que quase a totalidade da capacidade de internamento do Centro Hospitalar de São João esteja em sistema de Dose Unitária, num total de 944 camas no Hospital de São João, mais 82 no pólo Valongo.

Sendo o sistema de dose unitária aquele que maioritariamente se destaca no elenco de sistemas de distribuição, como resultado de medidas e metas ministeriais, que à data entenderam que este sistema seria necessariamente o melhor sistema de distribuição interna de medicamentos, que levou cerca de 20 anos a ser implementado no parque hospitalar nacional, discute-se actualmente se este é o sistema que melhor se enquadra na nossa missão e visão da farmácia hospitalar.

Os Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de São João, paralelamente ao sistema de distribuição em Dose Unitária, mas de uma forma redutora, mas nem por isso menos eficaz, tem outro sistema de distribuição semi-automáticos designado por Pyxis[®], servindo este sistema cerca de 16 diferentes serviços clínicos. Neste momento de conjuntura difícil, tudo se questiona na procura constante de fazer melhor com menos recursos.

A distribuição de medicamentos em regime de ambulatório é um “parente pobre” da Distribuição Hospitalar de Medicamentos pelo menos na redistribuição de recursos disponíveis, contrariando a enorme exigência financeira que a si aloca.

Manipulação Clínica de Medicamentos

Decididamente esta será a área com maior capacidade de crescimento, o momento assim o exige, regresso à nossa capacidade de produzir, porventura de forma diferente, ou não fosse a nossa visão e necessidades também, bem demarcadas do nosso passado recente. Necessariamente embora o caminho possa ser o mesmo mas os meios e o objecto deste desenvolvimento serão diferentes, marcados por uma actividade de produção de formulas medicamentosas personalizadas, dando resposta a uma área de actividade clínica crítica, a neonatologia e pediatria. Por outro lado com novas soluções terapêuticas na área oncológica estas tem evidenciado enorme pressão à Actividade Farmacêutica no âmbito de preparação de soluções de citotóxicos.

Para além do classicismo organizacional

Fugindo ao paradigma que sustentou até aos dias de hoje a estrutura e política, bem vincada na Actividade Farmacêutica Hospitalar, os Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de São João, nos últimos anos de actividade sempre se propuseram a marcar a diferença para melhor, para tal e com claros resultados ao nível de indicadores que sustentam tal actividade, criaram-se áreas de actividade diferenciadoras. A Unidade de Ensaio Clínico que tem reforçado o posicionamento dos Serviços Farmacêuticos, bem como o retorno

financeiro por parte das entidades promotoras do ensaio clínico, pese embora os esforços para obter maior número de ensaios clínicos, verifica-se uma fuga com características próprias para países onde a sua regulamentação seja menos exigente e por isso mais célere e daí bem mais apetecível, para o voraz apetite de alguns que se auto proclamam de altruístas.

Ensino e Formação

Fazendo *jus* à tradição de Hospital Universitário, os Serviços Farmacêuticos ao longo da sua história, com maior relevância nos dias de hoje, tem investido na formação curricular das diversas instituições de Ensino Superior Nacionais e Internacionais, que optam pelos Serviços Farmacêuticos para formar os seus alunos. Esta realidade apesar das dificuldades operacionais, marcadas pela falta de Recursos Humanos, tem sido bem sucedida, com a criação de Comissões que se dediquem também à organização e dinamização dos estágios de uma forma eficaz. No ano transacto por via Universitária e Politécnico realizaram-se um total de 7.875 horas e 14.021 horas respectivamente num universo de 22 instituições de Ensino diferenciadas.

Gestão e Aprovisionamento

Esta será inequivocamente a área, onde os Aautos das soluções milagrosas, reivindicam para si uma parcela da coisa pública, a troco de uns quantos milhares de euros, de onde de opinião pública maioritariamente formada “ *o privado faz sempre melhor que o público*”. O Centro Hospitalar de São João criou e lidera uma Central Comum de Compras que envolve 18 Hospitais Nacionais, conseguindo pelo poder negocial gerado, uma assinalável redução nos custos com medicamentos. Todavia apesar desta iniciativa bem sucedida, e seguindo a mesma esteira, o

Ministério da Saúde aprovou para o plano Nacional a Criação de uma Central Comum de Compras de Medicamentos, impossibilitando os Hospitais de comprar fora do catalogo ainda a designar. Dificuldades futuras se avizinham, ou não conhecêssemos o moribundo IGIF, onde o primeiro critério é o preço.

Nesta área com particularidades fulcrais para a sustentabilidade do sistema, onde se verifica uma breve caminhada, com resultados interessantes, ao encontrar expedientes junto dos fornecedores que permitam agilizar as entregas dos medicamentos através da gestão electrónica de fornecedores, reduzindo espaço, tempo, tornando-nos mais eficientes. A implementação de stocks nivelado e/ou de duplo lote, nos Serviços Clínicos tem-se demonstrado como uma boa aposta na gestão de stocks centralizados na Farmácia, obtendo ganhos de rentabilidade bem como da segurança terapêutica.

A capacidade de gestão por parte dos Serviços Farmacêuticos, tem sido reforçada ao longo dos ultimas anos, naquilo que na prática se traduz numa colaboração dos mais diferentes serviços do Centro Hospitalar de São João, para tal tem-se envidado esforços junto dos gabinetes de Gestão, Serviço de Informática, gabinete de Comunicação e Marketing bem como junto do Comissão de Ética Hospitalar e gabinete de I&D. Os resultados estão à vista, prevê-se gastar em medicamentos para o corrente ano valores semelhantes aos de 2008 num total de 72 milhões de euros. Esta tendência de descida em custos com medicamentos, tem marcado estes últimos anos sendo fruto das sinergias criadas dentro do próprio Hospital numa Gestão partilhada e acompanhada de perto pelo Conselho de Administração.

Considerações Finais

Segundo a OMS, estima-se que em 2020 a população com idade igual ou superior a 65 anos situa-se nos 20% e os jovens entre os 0 e os 14 anos na casa do 13.8%, associado a um aumento crescente da esperança média de vida, e à descoberta de novos meios de diagnóstico e terapêuticos, a pressão sobre a prestação de cuidados de saúde será de uma magnitude sem precedentes. Estaremos à altura deste desafio? Novas soluções carecem de ser encontradas, já, desde logo pela mudança do Paradigma que sustentou até aos dias de hoje o parque hospitalar nacional, baseado essencialmente na capacidade de internamento, em situações de doença aguda. Esta característica se não mudar pelo menos ter-se-á de se criar novas estruturas hospitalares ou remodelar as existentes, com capacidade para prestar Cuidados de Saúde de acordo com as características típicas de uma população manifestamente envelhecida a necessitar de Cuidados de Saúde bem diferenciados e escassos. Ao nível do Sistema Nacional de Saúde, estas alterações terão que se impor quer, por via da actividade Pública, ou dos Privados ou mesmo por parte dos dois como aliás, está alicerçado o nosso Sistema de Saúde, independentemente das opções político partidárias, estas mudanças terão manifestamente implicações profundas na Actividade Farmacêutica Hospitalar.

A minha visão Futura, para a Farmácia Hospitalar de Hoje

Essencialmente é um Serviço que tem de apostar no seu maior activo, os Recursos Humanos, como já hoje se verifica no nosso serviço, *“dividir, não para reinar, mas para motivar, responsabilizar”* envolvendo todos os profissionais na missão e objectivos do

serviço, criando autonomias sectoriais. A Farmácia Hospitalar terá que sair das quatro paredes, constituindo equipas de Técnicos e Farmacêuticos, que façam a ponte de ligação com os Serviços Clínicos, integrando as equipas dos mesmos. Participando na actividade clínica diária, torna-se deste modo necessário abrir caminho, partindo pedra e derrubando alguns medos e tabus instalados, com a formação de equipas especializadas por patologias e grupos farmacoterapêuticos. Em suma, se pelo lado da actividade de distribuição pouco à a evoluir, mas nem por isso descurando tal facto, dado o seu peso na estrutura Farmacêutica Hospitalar, procurando nesta sempre ajustes e melhorias face às necessidades dos serviços clínicos. No sentido oposto encontra-se a Manipulação Clínica do Medicamento, actividade que pode gerar mais valias e retornos financeiros interessantes, aliás bem patente do conhecimento geral, a produção de cápsulas de dexametasona a 4mg, para consumo interno e fornecimento a outros hospitais. Encontrando-se deste modo uma solução terapêuticamente mais eficaz e menos dispendiosos, das soluções existentes, produzidas pelos mesmos que desistiram de produzir a dexametasona por não evidenciar lucro.

A Distribuição de medicamentos em regime de ambulatório, apesar de ser um *“parente pobre”*, no que toca a recursos disponíveis, necessita de um reforço dos mesmos, marcada pelos elevados tempos de espera dos cerca de 500 doentes diários que afluem para este serviço, criaram-se expedientes como atendimento para esclarecimento dos doentes por telefone, alargou-se o período de atendimento segundo marcação prévia para os sábados. Mas no final do dia a sensação é de que para além do esforço prestado, é necessário mais, empurrando-nos todos para um esforço conjunto do Serviço para encontrar

soluções internas susceptíveis de suavizar este esforço de uma pequena equipa.

Torna-se imperativo aumentar as sinergias, através de acordos e protocolos com Instituições de Ensino Superior, onde a troca de conhecimentos académicos pelo pragmatismo que sustenta a nossa actividade seja uma mais valia para todos.

Do lado da Gestão propriamente dita é onde se encontram os grandes e mais difíceis desafios, como tornar toda esta actividade sustentada e sustentável, onde o orçamento para medicamentos é a segunda maior rubrica do orçamento hospitalar logo a seguir aos custos com pessoal. De um lado um grande limite que é representado pelo peso do consumo de medicamentos, em regime de ambulatório essencialmente para as patologias de HIV e oncologia. Esta actividade consome cerca de 80% de todo o orçamento para medicamentos, sendo que os restantes 20% representam a totalidade dos custos, nos tratamentos com a actividade clínica interna hospitalar. Áreas de investigação de Farmacoeconomia e Farmaco Equivalência, terão que ser parte da solução, constituída por peritos na matéria servindo de suporte às políticas do medicamento. À que optimizar a capacidade instalada para reduzir custos, sem perder de vista a qualidade assistencialista dos Cuidados Farmacêuticos, como é caso de medidas implementadas na Unidade de Reembalagem, que permitiu assinaláveis reduções nos custos dos anti retrovíricos cedidos, em regime de ambulatório, permitindo ajustar a quantidade necessária até ao dia da próxima consulta.

Longo caminho temos pela frente, certo de que de uma forma determinada e responsável, conseguiremos marcar a diferença, em que os grandes vencedores são os nossos DOENTES. Sem rodeios e sem receios, sustentados na livre opinião

e não no livre arbítrio, convicto da responsabilidade das consequência dos mesmos, não poderei deixar de terminar sem citar Fernando Pessoa:

“tenho em mim todos os sonhos do mundo”

Bem hajam, todos os que lutam por simplesmente acreditarem de forma gratuita.....