



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
FARMÁCIA CLÍNICA



**GRUPO TÉCNICO DE TRABALHO DE FARMÁCIA CLÍNICA DO CRF-SP**

**INFORME TÉCNICO**

# **INDICADORES DE DESEMPENHO EM FARMÁCIA CLÍNICA**

## **DIRETORIA DO CRF-SP**

Dr. Marcelo Polacow Bisson – Presidente  
Dra. Luciana Canetto Fernandes - Vice-presidente  
Dr. Adriano Falvo - Secretário Geral  
Dra. Danyelle Cristine Marini - Diretora-tesoureira

## **COORDENADORA GTT FARMÁCIA CLÍNICA DO CRF-SP**

Dra. Fátima Cristiane Lopes Goularte Farhat

## **VICE-COORDENADORA GTT FARMÁCIA CLÍNICA DO CRF-SP**

Dra. Emily Messias de Almeida Dantas da Silva

## **PRESIDENTE SBFC – REGIONAL SÃO PAULO**

Dr. Paulo Caleb Júnior de Lima Santos

## **FACILITADORES NOS GRUPOS DE DISCUSSÕES**

Dra. Andreia Lira  
Dra. Beatriz Edith Torrico Batista  
Dra. Emily Messias de Almeida Dantas da Silva  
Dra. Fátima Cristiane Lopes Goularte Farhat  
Dra. Heloisa de Souza Castilho  
Dra. Karine Dal Paz  
Dra. Letícia Teles da Silva  
Dra. Lívia Maria Gonçalves Barbosa  
Dra. Naianiy Brito dos Santos  
Dra. Natália Fernandes Martins  
Dr. Paulo Caleb Júnior de Lima Santos  
Dra. Simone Mahmud



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
FARMÁCIA CLÍNICA



## GRUPO TÉCNICO DE TRABALHO DE FARMÁCIA CLÍNICA DO CRF-SP

### INFORME TÉCNICO

### INDICADORES DE DESEMPENHO EM FARMÁCIA CLÍNICA

#### I. INTRODUÇÃO

A farmácia clínica é uma área da farmácia voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde, bem-estar e prevenir doenças (CFF, 2013; ACCP 2008). Neste sentido, o papel do farmacêutico clínico é promover uma terapia medicamentosa segura, eficaz, econômica e melhorar os resultados dos pacientes.

Os indicadores de desempenho oferecem informações que demonstram o valor dos serviços, indo além das questões de sua oferta ou estruturais. Esses indicadores são selecionados a partir de uma correlação clara e comprovada com um resultado positivo do paciente, enquanto a medição ou gerenciamento da carga de trabalho de um determinado serviço avaliam a prevalência de uma atividade que não necessariamente afeta os resultados de pacientes individuais. Desta forma, os indicadores de desempenho permitem capturar o valor dos serviços de farmácia clínica e oferecem aos administradores e gerentes dados que podem apoiar a manutenção ou expansão dos serviços de farmácia clínica para fornecer cuidados adequados baseados em evidências. A existência de consenso em torno deles contribui para o avanço dos serviços farmacêuticos em hospitais e na atenção primária, uma vez que podem representar métricas úteis para melhor informar os contribuintes e as partes interessadas externas sobre o valor dos farmacêuticos para o atendimento ao paciente (LO *et al.*, 2016).

A coleta de dados de indicadores chave de desempenho (KPI) ao longo do tempo permite o monitoramento, a tomada de decisões e a melhoria da qualidade da assistência, uma vez que representa uma medida quantitativa que reflete as prioridades identificadas de uma organização. Sendo assim, um KPI de farmácia clínica (cpKPI) é projetado para medir o progresso de uma atividade específica de farmácia clínica (FERNANDES *et al.*, 2015). Segundo esses autores, para ser considerado um cpKPI, deve atender a cinco critérios: 1) refletir uma prática de qualidade desejada; 2) vincular-se ao atendimento direto ao paciente; 3) ser viável para medir; 4) ter métrica sensível a farmácias/farmacêuticos; 5) ser apoiado por evidências de impacto nos resultados clínicos do paciente. Da mesma forma, oito pontos chave para os cpKPI hospitalares são descritos por esses autores: 1) Os cpKPIs são coletados e relatados para os cuidados prestados aos pacientes internados. Neste caso, conciliação de medicamentos concluída no departamento de emergência para um paciente que não é internado no hospital, não seria contado como um cpKPI. Por outro lado, a conciliação de medicamentos preenchida para um paciente que foi admitido através do departamento de emergência seria contado como um cpKPI; 2) o denominador escolhido para o



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
FARMÁCIA CLÍNICA



cálculo dos cpKPIs é o número de admissões de pacientes, uma vez que reflete o número potencial de pacientes que poderiam ter recebido as intervenções de farmácia clínica. O uso do mesmo denominador para todas as métricas cpKPI permite consistência e facilidade de uso; 3) A decisão de medir uma atividade como um cpKPI não leva em consideração o grau de complexidade de um caso de paciente; 4) Sugere-se a medição contínua dos cpKPIs, por exemplo diariamente, para otimizar a melhoria na qualidade do cuidado e avanço na prática. No entanto, se a medição contínua não for viável, o mínimo sugerido é uma medição de amostra de 2 semanas por trimestre; 5) A documentação do cpKPI é altamente recomendada; 6) O cpKPI de plano de atenção farmacêutica difere do cpKPI de problemas da terapia medicamentosa. Esses dois cpKPIs estão relacionados e se sobrepõem, porém, no plano de atenção farmacêutica, a métrica do cpKPI mede a conclusão do plano de cuidados, tendo ou não sido resolvido um problema de terapia medicamentosa. E, para identificar e resolver um problema de terapia medicamentosa, um farmacêutico pode ou não ter completado um plano de cuidados; 7) Durante a internação de um paciente, um ou mais farmacêuticos podem fornecer conciliação medicamentosa na admissão, completar um plano de cuidados farmacêuticos (com possível identificação e resolução de problemas de terapia medicamentosa), participar de rodas interprofissionais de atendimento ao paciente e fornecer educação (ou aconselhamento) ao paciente durante a internação ou na alta e conciliação medicamentosa de alta. Independentemente do número de pessoas envolvidas no fornecimento direto do “pacote abrangente de assistência ao paciente”, este “pacote” é contado apenas uma vez; 8) O consenso não foi alcançado para os indicadores de qualidade específicos de medicamentos e doenças. Ao longo do processo de consenso Delphi, o único candidato a indicador específico para medicamentos e doenças para o qual o consenso foi alcançado em qualquer rodada foi o número (ou proporção) de pacientes que receberam profilaxia para tromboembolismo venoso. Especificamente, foi alcançado um consenso para este candidato a cpKPI na rodada 1, mas o nível de concordância para este cpKPI caiu progressivamente nas rodadas subsequentes.

Com base nos indicadores chave de desempenho sugeridos pelos autores pesquisados e de sugestões dos membros do Grupo Técnico de Trabalho (GTT) de Farmácia Clínica do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) foi elaborada uma lista prévia de possíveis indicadores, submetida à apreciação e discussão durante a primeira Oficina de Indicadores em Farmácia Clínica, realizada pelo GTT de Farmácia Clínica do CRF-SP, em parceria com a Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica (SBFC) – Regional São Paulo.

Sendo assim, não se pretende concluir o assunto, mas oferecer um ponto de partida ao farmacêutico sobre o papel desses indicadores de desempenho em farmácia clínica, bem como sugestões sobre quais indicadores podem ser priorizados e como aferi-los.



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
FARMÁCIA CLÍNICA



## II. MÉTODO

Em vinte e quatro de agosto de dois mil e vinte e dois, o GTT de Farmácia Clínica da sede do CRF-SP, em parceria com a SBFC – Regional São Paulo, realizou a Oficina de Indicadores em Farmácia Clínica. Esta foi oferecida de forma síncrona online, gratuitamente, a farmacêuticos previamente inscritos, podendo ser provenientes de outros estados, conforme demonstra Figura 1.

Figura 1: Material de divulgação da Oficina de Indicadores em Farmácia Clínica, promovido pelo GTT de Farmácia Clínica do CRF-SP, em parceria com a SBFC – Regional SP.

**OFICINA DE INDICADORES em farmácia clínica**

Evento on-line específico aos farmacêuticos  
**24/08**  
Vagas limitadas!

CRF SP  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

SBFC  
SINDE FARMACIA  
SINDICATO NACIONAL DE FARMACIA CLÍNICA

**Oficina de Indicadores em Farmácia Clínica -**

- Data: 24/08/2022 (4f)
- Horário: 18h30 às 22h

18h30	Abertura: membro diretoria CRF/SP, Dra Fátima Farhat – coordenadora do GTT Farmácia Clínica CRF/SP, Dr. Paulo Caleb – presidente da SBFC (3-5 minutos para cada).		
18h45 às 19h30	Painel “Importância dos indicadores na prática clínica” Moderador: Dra. Fátima Farhat	1) Importância e aspectos conceituais (15min) 2) Uso de indicadores clínicos na farmácia hospitalar (15min) 3) Uso de indicadores clínicos na farmácia comunitária (15min)	1) Dra. Livia Maria Barbosa (GTT Farmácia Clínica CRFSP) 2) Dra. Karine da Paz (HU-USP) 3) Dr. Jauri Francisco da Siqueira Jr (ClinicarX)
19h30 às 20h30	Divisão dos participantes em grupos	Análise, discussão e proposição do conjunto de indicadores-chave <b>KPIs (Key Performance Indicators)</b>	Inscritos no evento serão divididos em grupos, com um membro facilitador. (palestrantes, membros do grupo técnico e da SBFC irão integrar os grupos como facilitadores/participantes)
20h30 às 21h45	Plenária	Apresentação e discussão dos Indicadores propostos pelos grupos	Os indicadores propostos irão subsidiar a construção de documento orientador pelo CRF-SP, em parceria com a SBFC.
21h45 às 22h00	Encerramento		

O evento foi organizado com a seguinte programação:

- 1) Apresentação de painel de especialistas com o tema central “Importância dos indicadores na prática clínica”;
- 2) Divisão dos inscritos em grupos de discussão, com a presença de um facilitador previamente orientado e nomeado pelo GTT de Farmácia Clínica do CRF-SP e disponibilização de formulário eletrônico (*Google Forms*) com lista predefinida de indicadores de desempenho em farmácia clínica, referentes a processos e a resultados (Quadro 1). Os grupos discutiram por 60 minutos a lista de indicadores propostos e, por consenso, selecionaram os julgados essenciais para serem implantados nos diferentes serviços de farmácia clínica, com possíveis adaptações para a atenção hospitalar ou primária, pública ou privada;
- 3) Apresentação e discussão em plenária dos resultados obtidos nos diferentes grupos;
- 4) Encerramento e orientação sobre os próximos passos para elaboração de material de apoio a ser emitido pelo CRF-SP.

Para tanto, O GTT de Farmácia Clínica do CRF-SP subdividiu os indicadores de desempenho em dois grupos: aqueles sugeridos como mais diretamente relacionados a processos (correspondentes ao conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre farmacêuticos e usuários) e aqueles sugeridos como mais vinculados a resultados [refletem mudanças verificadas no estado de saúde dos usuários que possam ser atribuídas a um cuidado farmacêutico prévio ou, conforme descreve

4



Lo *et al.* (2016) que muitas “medidas de resultados” empregam processos de cuidado ou uso de serviços – ex. taxas de readmissão hospitalar - como “proxies” para estados de saúde dos pacientes].

Quadro 1: Indicadores de desempenho sugeridos aos grupos farmacêuticos durante a Oficina de Indicadores em Farmácia Clínica, com base na literatura ou sugeridos pelo GTT de Farmácia Clínica do CRF-SP.

cpKPI propostos como relacionados a processo	cpKPI propostos como relacionados a resultado
1. Conciliação de medicamentos na admissão <sup>1</sup>	1. Resolução de discrepâncias identificadas na admissão do paciente <sup>4</sup>
2. Plano de cuidado farmacêutico <sup>1</sup>	2. Resolução de discrepâncias identificadas na alta do paciente <sup>4</sup>
3. Problemas relacionados à terapia medicamentosa <sup>1</sup>	3. Taxa de reação adversa a medicamentos <sup>4</sup>
4. Participação de planos terapêuticos interprofissionais <sup>1</sup>	4. Taxa de readmissões hospitalares <sup>3</sup>
5. Educação do paciente durante a internação <sup>1</sup>	5. Taxa de quase erros ( <i>near miss</i> ) relacionadas à prescrição <sup>4</sup>
6. Educação do paciente na alta <sup>1</sup>	6. Estado clínico do paciente <sup>2</sup>
7. Conciliação de medicamentos na alta <sup>1</sup>	7. Taxa de pacientes com <i>stewardship</i> de antimicrobianos <sup>4</sup>
8. Consultas farmacêuticas realizadas <sup>2</sup>	8. Economia de custos (\$) <sup>3</sup>
9. Aceitabilidade da intervenção farmacêutica <sup>2</sup>	9. Visitas em pronto-atendimento antes e após serviço de cuidado farmacêutico <sup>4</sup>
--	10. Internações hospitalares antes e após serviço de cuidado farmacêutico <sup>4</sup>
--	11. Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos <sup>2</sup>
--	12. Satisfação do paciente <sup>2</sup>
--	13. Qualidade de vida do paciente <sup>2</sup>

<sup>1</sup>FERNANDES *et al.* (2015); <sup>2</sup>LIMA, AGUIAR e STORPIRTIS (2019); <sup>3</sup>LO et al (2016), <sup>4</sup>sugestões do GTT de Farmácia Clínica do CRF-SP.

Após submetidos à análise e discussão pelos grupos farmacêuticos, foi considerado consenso para cada um dos diferentes indicadores de desempenho avaliados, quando este foi escolhido por ao menos três (75%) dos quatro grupos de discussão compostos durante a oficina. Da mesma forma, alguns indicadores foram modificados e realocados conforme sugestões realizadas pelos grupos de discussão.

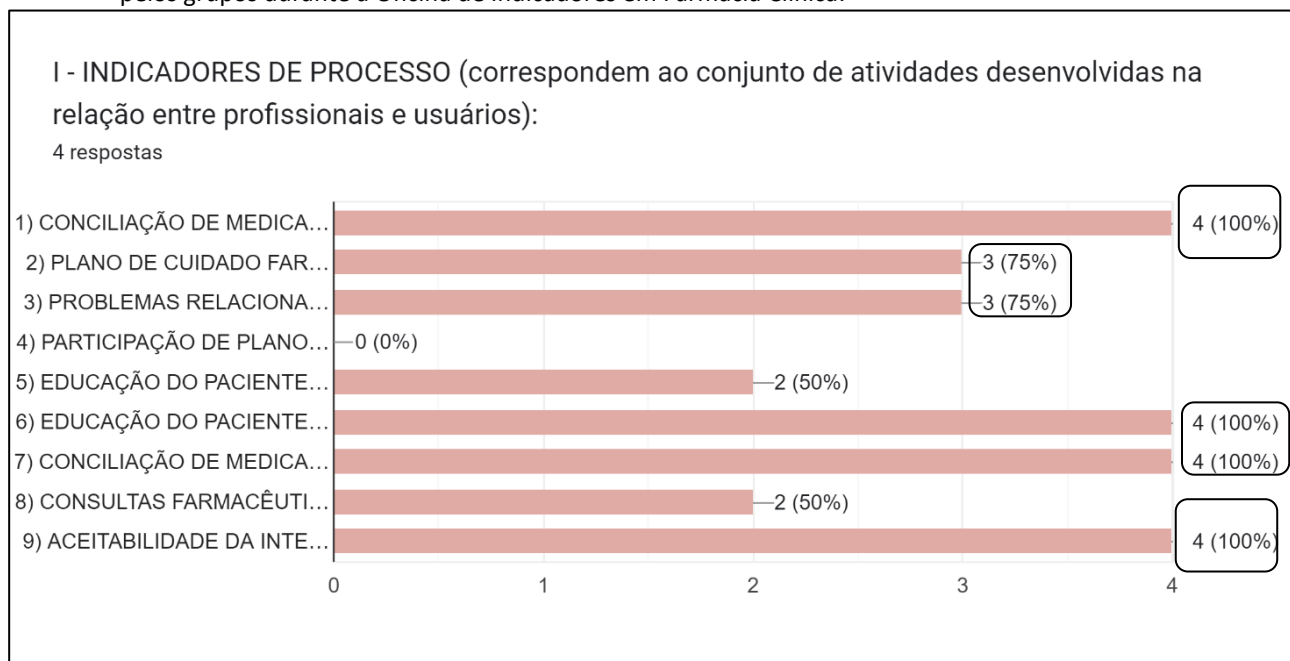
Na sequência, o GTT de Farmácia Clínica realizou a organização dos dados coletados na oficina e ampliou a fundamentação sobre o tema, de forma a apresentá-lo neste informe técnico.



### III. RESULTADOS

A Figura 2 demonstra os indicadores de desempenho sugeridos como mais relacionados a processo, os quais foram discutidos e selecionados pelos grupos farmacêuticos.

Figura 2: Perfil de seleção dos indicadores de desempenho propostos como processo, durante a análise e discussão pelos grupos durante a Oficina de Indicadores em Farmácia Clínica.



Dos nove indicadores de desempenho propostos, seis foram selecionados por consenso por ao menos três dos grupos de discussão (75%).

A Figura 3 descreve os indicadores de desempenho propostos como mais relacionados a resultado, os quais foram discutidos e selecionados pelos grupos farmacêuticos. Dos 13 indicadores de desempenho propostos, quatro foram selecionados por ao menos três grupos (75%), porém com sugestões quanto à necessidade de reagrupamento desses indicadores, uma vez que vários desses não foram reconhecidos como especificamente relacionados a resultado.

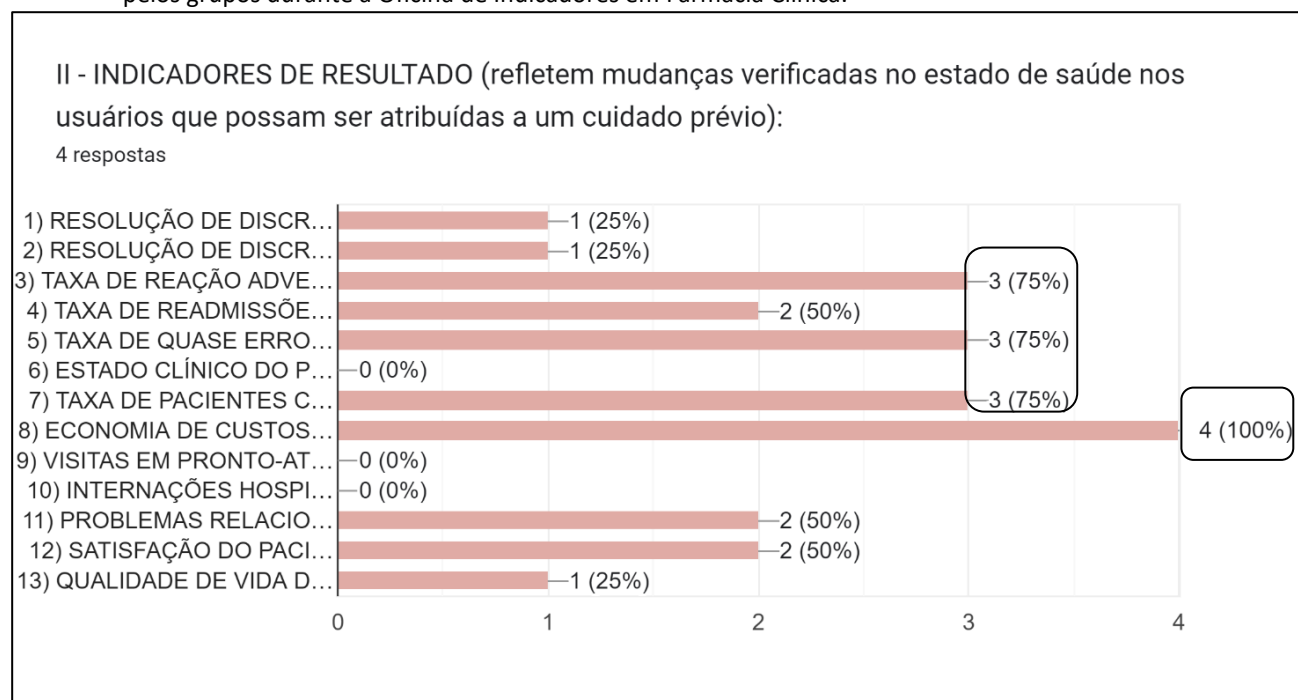




GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
FARMÁCIA CLÍNICA



Figura 3: Perfil de seleção dos indicadores de desempenho propostos como resultado, durante a análise e discussão pelos grupos durante a Oficina de Indicadores em Farmácia Clínica.



Na sequência, os 10 indicadores de desempenho selecionados por três (75%) a quatro (100%) dos grupos de discussão são detalhadamente descritos no Quadro 2, juntamente com sugestões de como podem ser aferidos.

Quadro 2: Indicadores de desempenho escolhidos por consenso por três (75%) a quatro (100%) grupos farmacêuticos durante a Oficina de Indicadores em Farmácia Clínica, acompanhados por sua descrição e sugestão de como podem ser aferidos.

INDICADOR DE DESEMPENHO	DESCRIÇÃO	SUGESTÃO DE COMO MEDIR
Conciliação de medicamentos na admissão	Proporção de pacientes que recebem conciliação de medicamentos documentada por um farmacêutico na admissão ao serviço em até 48h, bem como a resolução das discrepâncias identificadas. <i>Obs.: incorporado o indicador 1 sugerido inicialmente como de resultado.</i>	$(n^{\circ}$ de pacientes com conciliação medicamentosa documentada e resolução das discrepâncias identificadas/ $n^{\circ}$ de pacientes admitidos elegíveis) x 100 <i>Obs.: pacientes elegíveis são aqueles em uso de medicamentos prévios à admissão.</i>
Plano de cuidado farmacêutico	Proporção de pacientes para os quais o farmacêutico executou um plano de cuidado farmacêutico ao longo da assistência no serviço. <i>Obs.: O plano de cuidado deve incluir – as metas terapêuticas estabelecidas, as intervenções farmacêuticas determinadas para prevenir ou</i>	$(n^{\circ}$ de pacientes com plano de cuidado farmacêutico executado/ $n^{\circ}$ de pacientes presentes no mesmo período) x 100



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
FARMÁCIA CLÍNICA



	<i>resolver os problemas relacionados à farmacoterapia e o tipo de monitoramento que será realizado.</i>	
Problemas relacionados à terapia medicamentosa	<p>Proporção de problemas relacionados à farmacoterapia abordados e resolvidos pelo farmacêutico.</p> <p><i>Obs.: problemas relacionados à farmacoterapia podem relacionar-se à necessidade, efetividade e ou à segurança da farmacoterapia. Apenas os problemas resolvidos devem ser incluídos no indicador, uma vez que devem explicitar que, como resultado da ação do farmacêutico, o paciente experimentou uma mudança em sua terapia medicamentosa ou recebeu informações ou estratégias para melhorar a adesão aos medicamentos.</i></p>	<p>nº de problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos pelo farmacêutico/nº de pacientes presentes no mesmo período.</p>
Educação do paciente na alta	<p>Proporção de pacientes e ou seus cuidadores/responsáveis que recebem educação específica para uma doença ou medicamento pelo farmacêutico na alta do serviço, excluindo-se as orientações realizadas somente durante a internação.</p> <p>Ex.: pacientes em uso de anticoagulantes e ou outros medicamentos potencialmente perigosos (MPP) etc.</p> <p><i>Obs.: a educação em saúde pode ser realizada aos pacientes sem uso prévio de medicamentos, portanto não elegíveis para a conciliação medicamentosa de alta. Visa garantir a adesão do paciente ao plano de tratamento na transição para fora do cenário de cuidados agudos, podendo incluir um cronograma para medicamentos pós-alta, um resumo de mudanças no regime de medicação pré-admissão e educação sobre novos medicamentos.</i></p>	<p>(nº de pacientes que receberam educação farmacêutica durante a alta/nº de pacientes elegíveis em alta no mesmo período) x 100</p> <p>Obs.: excluir os pacientes que receberam a educação em saúde somente durante a internação.</p>
Conciliação de medicamentos na alta	<p>Proporção de pacientes elegíveis que recebem conciliação documentada de medicamentos por um farmacêutico na alta do serviço, com resolução das discrepâncias identificadas.</p>	<p>(nº de pacientes que receberam conciliação de medicamentos documentada por farmacêutico durante a alta, com resolução das discrepâncias identificadas/nº de pacientes elegíveis em alta no mesmo período) x 100</p> <p>Obs.: excluir do denominador os pacientes sem uso prévio de medicamentos, portanto sem necessidade de conciliação e que são elegíveis apenas para a educação em saúde na alta do serviço.</p>





Aceitabilidade da intervenção farmacêutica	Proporção de intervenções farmacêuticas aceitas (IF) pelo prescritor ou equipe (ex.: iniciar, descontinuar, substituir, ajustar dose, ajustes na forma de preparo e administração) ou usuário (no caso da atenção primária).  <i>Obs.: Atenção aos níveis de serviço! Se o farmacêutico tem autonomia para realizar alguns ajustes/alterações na farmacoterapia, estes não devem ser contabilizados como IF. Este indicador é especialmente importante no início do processo de farmácia clínica e sua necessidade pode ser revista caso o indicador se mantenha alto e estável ao longo do tempo.</i>	a) $(n^{\circ} \text{ de IF aceitas} / n^{\circ} \text{ de IF realizadas}) \times 100$
Taxa de eventos adversos a medicamentos  Obs.: o termo “reação adversa” modificado para “evento adverso”.	a) Proporção de pacientes que apresentam suspeita de eventos adversos a medicamentos (EAM), apesar de intervenções farmacêuticas (IF) correspondentes realizadas e aceitas; b) Proporção de pacientes que apresentam suspeita de eventos adversos a medicamentos, com intervenções farmacêuticas correspondentes NÃO aceitas.	a) $n^{\circ} \text{ EAM suspeitos} / n^{\circ} \text{ de pacientes com IF correspondentes realizadas e aceitas}$ ; b) $n^{\circ} \text{ EAM suspeitas} / n^{\circ} \text{ de pacientes com IF correspondentes NÃO aceitas}$
Quase erros relacionados à prescrição ( <i>near miss</i> )	Proporção de potenciais erros de medicação evitados por meio da avaliação das prescrições (quase erros) durante o período de permanência no serviço.	$n^{\circ} \text{ de potenciais erros de medicação evitados} / n^{\circ} \text{ de prescrições avaliadas no mesmo período}$
Taxa de adequação do uso de antimicrobianos ( <i>Stewardship</i> )  Obs.: o termo “STEWARDSHIP” modificado para “adequação do uso”	Proporção de pacientes com conformidade no uso de antimicrobianos.  Ex.: conformidade no tempo de terapia, profilaxia, dose ajustada antimicrobiana.	$(n^{\circ} \text{ de pacientes em conformidade no uso de antimicrobianos} / n^{\circ} \text{ de pacientes em uso de antimicrobianos}) \times 100$
Economia de custos	Valor financeiro economizado por intervenções farmacêuticas que possibilitaram minimizações de custo.  Ex.: substituições de via de administração, descalonamentos, desprescrições, substituições de não padronizados etc. Assim, como prevenção de readmissões, visitas a pronto-atendimento etc.	a) $\text{Economia gerada } (\$) / \text{Intervenção farmacêutica aceita}$ ; b) $\text{Economia potencial } (\$) / \text{Intervenção farmacêutica sugerida}$ .

Os 11 indicadores a seguir não foram selecionados por ao menos três dos quatro grupos de discussão. Três deles foram excluídos por avaliação dos grupos de que eles deveriam ser aferidos junto a outros indicadores pré-selecionados. Os oito restantes podem vir a ser igualmente julgados indicadores essenciais de desempenho, porém, os participantes da oficina os consideraram fora do contexto de seus respectivos serviços e ou mais difíceis de medir pela dificuldade na obtenção dos



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
FARMÁCIA CLÍNICA



dados. Desta forma, são descritos no Quadro 3 e ficam como material a ser individualmente avaliado quanto à factibilidade pelo próprio leitor e seu serviço de farmácia clínica.

Quadro 3: Indicadores escolhidos por zero (0%) a dois (50%) grupos farmacêuticos durante a Oficina de Indicadores em Farmácia Clínica, acompanhados por sua descrição e sugestão de como podem ser medidos.

INDICADOR DE DESEMPENHO	DESCRIÇÃO	SUGESTÃO DE COMO MEDIR
Participação de planos terapêuticos interprofissionais	Proporção de pacientes para os quais os farmacêuticos participam de planos interprofissionais de atendimento ao paciente para melhorar o gerenciamento da farmacoterapia.  <i>Obs.: No plano de acompanhamento interprofissional, o farmacêutico interage com a equipe influenciando o cuidado do paciente, por meio de intervenção farmacêutica, fornecendo informações etc.</i>	nº de pacientes para os quais o farmacêutico participou ativamente do acompanhamento interprofissional do paciente/nº de pacientes presentes no mesmo período.
Educação do paciente durante a internação	Proporção de pacientes e ou seus cuidadores/responsáveis que recebem educação específica para uma doença ou medicamento pelo farmacêutico ao longo da assistência no serviço, excluindo-se a orientação de alta.  Ex.: pacientes em uso de anticoagulantes e ou outros medicamentos potencialmente perigosos (MPP) etc.	(nº de pacientes que receberam educação farmacêutica/nº de pacientes presentes no mesmo período) x 100  <i>Obs.: excluir os pacientes que receberam a educação em saúde somente na alta do serviço.</i>
Consultas farmacêuticas realizadas	Monitora o número de consultas farmacêuticas efetivadas pelo serviço de farmácia clínica.  <i>Obs.: este indicador monitora a efetividade dos agendamentos e previsões de consultas farmacêuticas, sendo especialmente aplicável em atenção primária e acompanhamento ambulatorial.</i>	(nº de consultas farmacêuticas realizadas/nº de consultas farmacêuticas previstas) x 100
Resolução de discrepâncias identificadas na admissão do paciente	<i>Obs.: indicador realocado para ser aferido junto com o indicador de "Conciliação de medicamentos na admissão"</i>	--
Resolução de discrepâncias identificadas na alta do paciente	<i>Obs.: indicador realocado para ser aferido junto com o indicador de "Conciliação de medicamentos na alta"</i>	--
Taxa de readmissões hospitalares	Readmissões hospitalares vinculadas a problemas relacionados à farmacoterapia (em < 48h, 30 dias)	(nº de pacientes readmitidos por problemas relacionados à farmacoterapia/nº desses pacientes que receberam IF correspondentes durante internação ou alta anterior) x 100



Estado clínico do paciente	<p>Estima o estado clínico desejável (resolvido, com melhora, com melhora parcial, estável).</p> <p><i>Obs.: Estado clínico resolvido – metas alcançadas com sucesso e a farmacoterapia pode ser finalizada (condições agudas); Melhora do estado clínico - progresso clínico em direção à meta, mas o tempo ainda não foi suficiente e a terapia medicamentosa será mantida; Melhora parcial do estado clínico - progresso clínico em direção à meta, mas a farmacoterapia não foi suficiente e será ajustada; Estado clínico estável - metas alcançadas com sucesso e a farmacoterapia será mantida (condições crônicas)</i></p>	<p>(nº de pacientes com estado clínico desejável /nº de pacientes com plano de cuidado farmacêutico executado) x 100</p>
Visitas em pronto-atendimento	<p>Visitas em pronto-atendimento por problemas relacionados à farmacoterapia dentre os pacientes atendidos pelo serviço de cuidado farmacêutico, no período de 6 meses.</p> <p><i>Obs.: indicador aplicável em atenção primária e acompanhamento ambulatorial.</i></p>	<p>nº de visitas em pronto-atendimento por problemas relacionados à farmacoterapia no período de 6 meses/paciente atendido em cuidado farmacêutico.</p> <p><i>Obs.: o período a ser contabilizado pode ser ajustado para antes e após admissão no serviço farmacêutico.</i></p>
Internações hospitalares	<p>Internações hospitalares por problemas relacionados à farmacoterapia dentre os pacientes atendidos pelo serviço de cuidado farmacêutico, no período de 6 meses.</p> <p><i>Obs.: indicador aplicável em atenção primária e acompanhamento ambulatorial.</i></p>	<p>nº de internações hospitalares em pronto-atendimento por problemas relacionados à farmacoterapia no período de 6 meses/paciente atendido em cuidado farmacêutico.</p> <p><i>Obs.: o período a ser contabilizado pode ser ajustado para antes e após admissão no serviço farmacêutico.</i></p>
Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos	<p><i>Obs.: indicador realocado para ser aferido junto com o indicador de "Problemas relacionados à terapia medicamentosa"</i></p>	--
Satisfação do paciente	<p>Estima o grau de satisfação do usuário com o serviço ofertado.</p> <p><i>Obs.: usar questionários validados de satisfação do usuário em serviços farmacêuticos, por exemplo, a cada 6 meses ou na alta do serviço.</i></p>	<p>(nº de usuários satisfeitos/ nº de usuários atendidos) x 100</p>
Qualidade de vida do paciente	<p>Estima a melhoria da qualidade de vida do paciente.</p> <p><i>Obs.: usar questionários de qualidade de vida geral ou específico validados, por exemplo, a cada 12 meses, ou na admissão e alta do serviço.</i></p>	<p>(nº de pacientes com melhoria da qualidade de vida/ nº de pacientes atendidos) x 100</p>



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
FARMÁCIA CLÍNICA



#### IV. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Este trabalho reflete o desejo de ofertar um material norteador aos colegas farmacêuticos que estão em fase de implantação e ou aprimoramento do serviço de farmácia clínica em hospitais, na assistência ambulatorial e ou primária, e que necessitam captar melhor o valor desses serviços frente aos gestores, equipe de saúde e seus próprios usuários.

Segundo Slavik, LeBras e Gorman (2016), os cpKPIs podem ser usados para definir claramente as expectativas de atendimento, melhorar a responsabilidade e definir parâmetros de referência para a eficácia, produtividade e eficiência dos farmacêuticos. Desta forma, os autores defendem a priorização de cpKPI para pacientes com doenças que estão recebendo regimes de medicação de alta vigilância ou complexos, para garantir melhora nos resultados dos pacientes e retorno sobre o investimento em serviços de farmácia clínica.

Da mesma forma, LO *et al.* (2016) sugerem que, ao converter dados abstratos de cpKPI em resultados tangíveis como reduções nas visitas ao pronto-socorro, readmissões hospitalares relacionadas a medicamentos evitadas e valor monetário, ajuda o público, bem como a alta administração não farmacêutica, a apreciar o valor contribuído pelos farmacêuticos clínicos.

Sendo Fernandes *et al.* (2016), a oferta de um pacote abrangente de assistência direta ao paciente, com várias ações inter-relacionadas em farmácia clínica, mais do que atividades isoladas de atendimento ao paciente, está associada a resultados significativos do paciente, tal como redução da readmissão hospitalar relacionada a problemas da farmacoterapia em 30 dias e um ano. Este pacote de assistência inclui todos os seguintes cinco elementos: 1) conciliação medicamentosa na admissão; 2) plano de assistência farmacêutica (com identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, quando presentes); 3) participação ativa do farmacêutico nas rodadas interprofissionais de atendimento ao paciente; 4) educação do paciente durante a internação e/ou educação do paciente na alta; e 5) conciliação de medicamentos na alta.

Após análise e discussão do material gerado pela Oficina de Indicadores em Farmácia Clínica, em parceria com a SBFC-Regional de São Paulo, o GTT de Farmácia Clínica do CRF-SP oferece o compilado deste trabalho para que possa ser experimentado e aprimorado pelos farmacêuticos clínicos, conforme suas respectivas realidades e níveis de serviço. Neste processo, foram apontados como prioritários, 10 dos 21 indicadores inicialmente propostos, os quais foram discutidos e selecionados por consenso dentre os membros dos grupos de discussão da Oficina de indicadores em Farmácia Clínica. Uma limitação desse trabalho pode ser considerada a realização de apenas uma rodada de discussão dos indicadores durante a Oficina de Indicadores em Farmácia Clínica, o que pode ter limitado o aprofundamento e reexposição dos indicadores a novas discussões e participantes.

Neste contexto, ao longo das discussões pós-oficina, o GTT de Farmácia Clínica avaliou que os demais indicadores não selecionados podem vir a ser importantes conforme a realidade dos serviços de farmácia clínica e seus níveis de implantação, por isso, resolveu manter neste informe



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
FARMÁCIA CLÍNICA



técnico suas respectivas descrições e sugestões de aferição, realizando também realocações e adaptações na descrição e fórmulas.

Houve apontamentos sobre a dificuldade de medir o indicador quando este depende de informações que estão fora do serviço de farmácia ou mesmo da instituição ou que refletem dados intangíveis, como satisfação e qualidade de vida do usuário. Sendo assim, este material não pretende ser conclusivo, mas sim, sensibilizar e oferecer apoio ao farmacêutico clínico para a importância desses indicadores de forma a balizá-los sobre as informações necessárias para medi-los de forma padronizada e passível de comparação ao longo do tempo e com outros serviços de farmácia clínica.

Trata-se de um desafio a ser competentemente vencido para que possamos obter indicadores de desempenho em farmácia clínica que efetivamente capturem o valor desses serviços e ofereçam aos gestores evidências que apoiem a manutenção e ou expansão dos serviços de farmácia clínica. Esperamos a difusão dentre os profissionais e o bom uso deste material para fins de crescimento e aprimoramento da farmácia clínica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACCP - American College of Clinical Pharmacy. The Definition of Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy* 2008; 28(6):816–817. Disponível em: <https://www.accp.com/docs/positions/commentaries/Clinpharmdefnfinal.pdf>

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 set. 2013, Seção 1, p. 186. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=186&data=25/09/2013>

Fernandes O, Toombs K, Pereira T, Lyder C, Bjelajac Mejia A, Shalansky S, Al-Sukhni M, Gerges S, Sohal S, Gorman S. Canadian Consensus on Clinical Pharmacy Key Performance Indicators: Quick Reference Guide. Ottawa, ON: Canadian Society of Hospital Pharmacists; 2015. Disponível em: [https://www.cshp.ca/docs/pdfs/CSPH-Can-Concensus-cpKPI-QuickReferenceGuide\\_June\\_2017.pdf](https://www.cshp.ca/docs/pdfs/CSPH-Can-Concensus-cpKPI-QuickReferenceGuide_June_2017.pdf)

Ibrahim N. How to Improve Clinical Pharmacy Practice Using Key Performance Indicators. *Glob J Med Therap.* 2020; 2(1):10-14. Disponível em: <https://doi.org/10.46982/gjmt.2020.101>

Lima TM, Aguiar PM, Storpirtis S. Development and validation of key performance indicators for medication management services provided for outpatients. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2019; 15:1080–1087. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.09.010>



GRUPO TÉCNICO DE  
TRABALHO DE  
FARMÁCIA CLÍNICA



Lo E, Rainkie D, Semchuk WM, Gorman SK, Toombs K, Slavik RS, Forbes D, Meade A, Fernandes O, Spina SP. Measurement of Clinical Pharmacy Key Performance Indicators to Focus and Improve Your Hospital Pharmacy Practice. Can J Hosp Pharm. 2016; 69(2):149-55. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27168637/>

Slavik RS, LeBras M, Gorman SK. Clinical Pharmacy Activities: We Know What to Do, but for Whom Should We Do It? Can J Hosp Pharm. 2016; 69(2): 176-178. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4853188/>