



ISSN Eletrônico: **2525-5908**

www.revistafarol.com.br

**A importância do farmacêutico hospitalar juntamente com a equipe
multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**

Luana Leal Fernandes

A importância do farmacêutico hospitalar juntamente com a equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Luana Leal Fernandes ¹

RESUMO: O farmacêutico pode ser considerado umas das profissões mais antigas do mundo, onde visa contribuir a qualidade de vida da população, tendo como consequência um tratamento adequado ao paciente. O objetivo dessa pesquisa foi apresentar a importância do farmacêutico hospitalar junto à equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A metodologia empregada foi o levantamento bibliográfico em plataformas online "SciELO e Lilacs". A pesquisa mostra o benefício desse profissional junto à equipe, diminuindo os eventos adversos através da farmacovigilância; dispensação segura de medicamentos. Portanto, a atuação do profissional farmacêutico é benéfica tanto para a equipe quanto para o paciente, reduzindo os erros nas prescrições, administrações erradas dos medicamentos, problemas relacionados à farmacoterapia, as quais podem trazer danos à saúde. Além de contribuir para a promoção em educação em saúde, resultando em qualidade de vida e melhores resultados na terapia medicamentosa do paciente

Palavras-chave: farmacêutico hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), equipe multidisciplinar.

The importance of the hospital pharmacist together with the multidisciplinary team in the Intensive Care Unit (UTI)

ABSTRACT: The pharmacist can be considered one of the oldest professions in the world, where it aims to contribute to the quality of life of the population, resulting in an appropriate treatment for the patient. The objective of this research was to present the importance of the hospital pharmacist to the multidisciplinary team in the Intensive Care Unit (ICU). The methodology used was the bibliographic survey on online platforms "SciELO and Lilacs". The research shows the benefit of this professional with the team, reducing adverse events through pharmacovigilance; dispensing of medicines. Therefore, the performance of the pharmacist is beneficial both for the team and for the patient, reducing errors in prescriptions, mistaken administrations of medications, problems related to pharmacotherapy, which can cause harm to health. In addition to contributing to the promotion in health education, resulting in quality of life and better results in the patient's drug therapy.

Keywords: hospital pharmacist, Intensive Care Unit (ICU), multidisciplinary team.

¹ Farmacêutica formada pelo Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEULJI/ULBRA). Pós-graduada em Fitoterapia e Pós-graduanda em Farmácia Clínica e Hospitalar pela AVM Faculdade Integrada. E-mail: luanaleal10@gmail.com

INTRODUÇÃO

O farmacêutico pode ser considerado uma das profissões mais antigas e brilhantes, tendo como principal foco a qualidade de vida da população. O farmacêutico deve-se apresentar como peça fundamental para a sociedade, cumprindo com a ética seu papel, pois é a salvaguarda do fornecimento de toda informação voltada ao uso dos medicamentos. Este profissional que reúne melhores condições para orientar o paciente sobre o uso correto dos medicamentos, esclarecendo dúvidas e favorecendo a adesão e sucesso do tratamento prescrito. Recentemente, nos preparamos para trabalhar em equipes multiprofissionais, colocando no centro das ações, para que cada profissional possa contribuir com seus saberes (CRF SP, 2010; LASING et al. 2017).

A colaboração do farmacêutico requer ou promove relações e interações nas quais os profissionais poderão compartilhar conhecimentos, especialização e habilidades entre si, com o objetivo de proporcionar melhor atenção ao paciente. O cuidado multidisciplinar aos pacientes corresponde às necessidades complexas desta população, ao lidar com as comorbidades, melhorar os processos de saúde resultados ligados a várias patologias (PINTO et al. 2013).

À medida da complexidade do manejo da farmacoterapia em pacientes de um modo geral, o farmacêutico tem sido inserido em equipes multidisciplinares de cuidado aos pacientes, devido ao seu conhecimento acerca dos medicamentos. O cuidado farmacêutico no contexto de uma equipe multiprofissional melhorou a qualidade do uso de medicamentos durante e após a internação hospitalar, diminuindo os riscos e melhorando os resultados terapêuticos (SPINEWINE et al., 2007).

De acordo com estudo sistemático sobre a atuação do farmacêutico em equipes multiprofissionais nos EUA demonstrou efeitos positivos da atuação desse profissional no cuidado direto de ao paciente em termos terapêuticos, humanísticos e relativos à segurança. A atuação do farmacêutico na promoção ao uso racional de medicamentos pelo paciente e sua inserção em equipes multiprofissionais otimizam a farmacoterapia dos pacientes e ampliam a qualidade e segurança do cuidado (PINTO et al. 2013). Com este trabalho, busca-se exatamente identificar na literatura, a importância do farmacêutico Hospitalar na equipe multidisciplinar na Unidade Terapia Intensiva (UTI).

METODOLOGIA

Será um estudo descritivo, do tipo pesquisa bibliográfico, com abordagem qualitativa. Onde serão apresentados a atuação do farmacêutico hospitalar junto com a equipe multidisciplinar.

Para a realização da pesquisa foram utilizadas bases de dados como: Scielo, Google Acadêmico e Lilacs. A busca foi realizada nos últimos dez anos, foram utilizadas várias obras, sendo artigos originais escritos em português e inglês, portarias e Leis vigentes do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Farmácia que abordavam o tema proposto. Utilizando as palavras-chaves: farmacêutico hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), equipe multidisciplinar.

REFERENCIAL TEÓRICO

Farmácia hospitalar

A farmácia hospitalar, atualmente, é uma unidade clínico-assistencial, técnico e administrativo, onde estão as atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica, ao armazenamento, à produção, ao controle, à dispensação, à distribuição de medicamentos e correlatos às unidades hospitalares, mas como também à orientação de pacientes ambulatoriais e internos visando sempre a eficácia do tratamento, redução dos custos, dando ênfase também, para o ensino e a pesquisa, propiciando um leque de aprimoramento profissional (ANDRADE, 2015).

Segundo a Portaria nº 4.283, publicada em 2010, pelo Ministério da Saúde tem o objetivo de desenvolver e de traçar diretrizes para consolidar a farmácia clínica no Brasil. Destaca que o principal foco da farmácia é garantir o abastecimento, dispensação, controle, acesso, rastreabilidade e uso racional de medicamentos. Além disso, é também de responsabilidade da farmácia hospitalar otimizar a relação entre custo, benefício e riscos de tecnologias, principalmente desenvolver ações da assistência farmacêutica (ANDRADE, 2015).

Com a modernização das atividades hospitalares propiciou a necessidade da participação efetiva do farmacêutico na equipe de saúde, onde foi demonstrada a redução de erros e garantia de qualidade da segurança ao paciente. A farmácia é um setor que precisa de elevados valores orçamentários e o farmacêutico hospitalar está habilitado a assumir as responsabilidades clínico-assistenciais e podendo contribuir para a racionalização administrativa com a redução de custos (SBRAFH, 2000).

O serviço hospitalar farmacêutico é um departamento com autonomia técnica e científica, sendo a responsabilidade obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar, e estabelece uma estrutura importante aos cuidados de saúde dispensada no meio hospitalar. E também responsável pela orientação dos pacientes internados e ambulatoriais, visando sempre à eficácia terapêutica, racionalização dos custos, ensino e pesquisa, colaborando assim para um vasto campo de aprimoramento profissional (CRF SP, 2010).

Atualmente, o principal foco para o serviço da farmácia hospitalar é a introdução da farmácia clínica, onde cada vez mais os hospitais estão solicitando a atuação do farmacêutico com o intuito de evitar erros nas medicações e prescrições necessárias de medicamentos, visando também a diminuição do custo da terapia e o tempo de internação dos pacientes (ANDRADE, 2015).

Perfil do farmacêutico hospitalar

O farmacêutico que pretende atuar em instituições hospitalares deve possuir formação em farmácia hospitalar, conhecimentos básicos de administração e contabilidade, habilidade liderar e comandar, além de conhecer as ferramentas da qualidade total e possuir habilidades em Atenção Farmacêutica e Assistência Farmacêutica (CRF SP, 2010).

Estes pré-requisitos podem ser ampliados a outras Instituições de Serviços de Saúde, como: ambulatórios, centros de diagnósticos, postos de saúde, etc. (CRF SP, 2010).

Atribuições do farmacêutico na farmácia hospitalar

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde 3.916/1998 – Política Nacional de Medicamentos, a gestão da Farmácia Hospitalar, é de responsabilidade exclusiva do Farmacêutico e deve estar focada em prestar a assistência farmacêutica (ANDRADE, 2015).

O farmacêutico hospitalar é responsável por todo o ciclo da assistência farmacêutica, desde sua seleção, armazenamento, controles, até o último momento, a dispensação e o uso pelo paciente (ANDRADE, 2015).

Em todos os níveis de atenção á saúde, a prestação de serviços de saúde é de natureza multiprofissional. Dessa forma, a equipe de saúde, que está direta e indiretamente envolvida com o uso de medicamentos, deve necessariamente incluir o farmacêutico. Isso foi claramente demonstrado no enfoque de equipe usado na atenção clínica nos hospitais e centros de saúde (ANDRADE, 2015).

Comissão de farmácia e terapêuca

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por objetivo selecionar medicamentos essenciais para serem usados no sistema de saúde nos três níveis de atenção, além de assessorar a gestão nas questões relacionadas a medicamentos. (LEITE; SALVADOR, 2011).

A CFT é formada por:

- Farmacêuticos;
- Médicos;
- Enfermeiros;
- Cirurgiões-dentistas.

Comissão de controle de infecções hospitalares

Segundo a Portaria nº 2.616 de 1998, tem por objetivo a criação de diretrizes e normas relacionadas a prevenção e controle de infecções hospitalares. Essas normas são voltadas tanto para instituições privadas como também públicas (LEITE; SALVADOR, 2011).

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) deverá ter membros consultores e executores das ações recomendadas para o controle das infecções. De acordo com a Portaria nº 2.616/1998, esta comissão deve ser composta pelos seguintes representantes:

- Serviço médico;
- Serviço de farmácia;
- Serviço de enfermagem;
- Laboratório de microbiologia;
- Representante da administração.

Centro de informações sobre medicamentos (cim)

De acordo com (GOMES; REIS, 2003, P. 314):

“Centro de Informação sobre Medicamento (CIM) é o local que reúne, analisa, avalia e fornece informação sobre medicamentos, visando seu uso racional. O papel de um CIM é prover informações claras, precisas e aplicáveis sobre medicamentos, de modo a promover o seu uso racional”.

Alguns quesitos são fundamentais para o funcionamento do CIM, dentre eles a presença do farmacêutico especialista em informações sobre medicamentos, com habilidades e treinamento, e a utilização de bibliografias reconhecidas internacionalmente e atualizadas (GOMES; REIS, 2003).

Podemos destacar a importância das vantagens de implantação do CIM são, portanto, a facilidade de acesso à informação, interação entre os profissionais de saúde, principalmente os prescritores, educação e orientação ao paciente e facilidade na resolução dos casos que necessitam de maior aprofundamento (BERBARE; GRECO, 2003).

A informação é muito importante quanto ao princípio ativo do fármaco e sua eficácia. Verbal ou escrita, a informação pode interferir na utilização, reduzindo riscos e aumentando a eficiência terapêutica, além de assegurar a adesão ao fármaco e um tratamento seguro e cabe ao farmacêutico passar as informações necessárias ao paciente (LEITE; SALVADOR, 2011).

A importância da farmacovigilância na UTI

A farmacovigilância é o conjunto de atividades destinadas a identificar eventos adversos produzidos por medicamentos, a quantificar seus riscos, a caracterizar esses fatores de risco, a evitar iatrogenias e a avaliar suas causas (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

Segundo (ROSA; PERINI, 2003, p. 335):

“O importante para a farmacovigilância é avaliar a segurança de uso dos medicamentos comercializados, tornando-se como base a experimentação dos ensaios clínicos e, diante de suas limitações metodológicas, estabelecer a vigilância das reações adversas a partir do momento em que os medicamentos passam a ser consumidos em larga escala”.

A farmacovigilância utiliza termos para nomear os eventos indesejáveis que acomete ao paciente na utilização dos medicamentos. De acordo com (FERRACINI; BORGES FILHO, p. 270, 2010):

- Reações adversas / efeito indesejável: resposta nociva e não-intencional ao uso de medicamentos, que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos para a profilaxia, o diagnóstico, o tratamento de doenças ou a modificação de função fisiológica.
- Evento adverso: qualquer ocorrência médica desfavorável ao paciente ou sujeito da investigação clínica que não tem necessariamente relação casual com o tratamento.
- Efeito colateral: efeito indesejável devido à ação farmacológica principal do medicamento.
- Efeito secundário: efeito indesejável não decorrente da ação farmacológica principal do medicamento – por exemplo: os antibióticos alteram a flora intestinal causando diarreia.
- Idiosincrasia: sensibilidade anormal de alguns indivíduos a certos medicamentos, geralmente relacionada a alterações enzimáticas e hereditárias.
- Alergia ou hipersensibilidade: a reação alérgica não depende da dose administrada, mas da sensibilização prévia do indivíduo por exposição anterior ao medicamento, está relacionada às defesas imunológicas.
- Tolerância e dependência: alguns medicamentos habitam o organismo a seus

efeitos, causando, assim, uma tolerância. Com isso, tal situação pode induzir ao uso de doses maiores para se alcançar o mesmo efeito”.

A gravidade da reação adversa pode ser classificada em: leve, moderada, grave ou letal, no caso de leve não utiliza antagonista e não necessita de internação hospitalar. Na moderada já precisa de mudança da droga de terapia e o paciente precisa de internação hospitalar. Essa internação pode ser de um dia. E já a grave acomete em grande risco de vida e requer tratamento médico intensivo. A letal pode levar o paciente a morte (FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

A farmacovigilância vai agir na prevenção das reações adversas, pela coleta de dados da terapia usada pelo paciente. É de grande importância que seja integrada às equipes multiprofissionais para a orientação correta dos fármacos para evitar possíveis erros ocorridos pela utilização incorreta do medicamento (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Ao profissional farmacêutico representa uma grande oportunidade de identificar, corrigir e reduzir possíveis erros associados à terapia medicamentosa realizando a intervenção farmacêutica. Através da intervenção, os benefícios são nitidamente notados, o número de efeitos adversos é reduzido, aumenta a qualidade da assistência ao paciente e diminui significativamente os custos hospitalares. Estudo feitos no período de junho de 2004 a junho de 2005, relatou que “intervenção farmacêutica foi eficaz na prevenção de 49,5% (191/227) de erros detectados” (NUNES *et al.* 2008).

Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

O ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente destinado a assistir pacientes em estados graves e instáveis que, é considerado de alta complexidade, devido a aparelhos tecnológicos e sofisticados, que apresenta ritmo acelerado, onde são realizados procedimentos agressivos e invasivos, onde a batalha entre a vida e morte é eminente, onde na maioria das vezes a morte se sobrepõe (BACKES et al., 2015).

As UTIs executam um papel fundamental na chance de sobrevivência de pacientes gravemente enfermos. Esse setor corresponde a 30% dos recursos financeiros da unidade hospitalar mesmo que possuam menos de 10% dos leitos ocupados (SILVA E OLIVEIRA, 2016).

Dessa forma, a UTI, periodicamente, é estigmatizada, gerando concepções erradas em relação a assistência e atitudes da equipe. Da mesma maneira, a UTI é um ambiente que gera mitos, sensações e sentimentos paradoxais, tais como medo, tristeza, angústia, insegurança e dor, insegurança e segurança, tanto nos pacientes e familiares como nos profissionais (BACKES et al., 2015).

O paciente internado em UTI necessita de cuidados especiais não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas como também para as questões psicossociais, familiares e ambientais, que ficam ligadas intimamente a doença física (SILVA E OLIVEIRA, 2016).

Com essa necessidade foi criada a equipe multidisciplinar, formada auxiliares de limpeza, auxiliares administrativos, técnicos de enfermagem, técnico de laboratório, médicos das mais diversas especialidades, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, dentro da UTI que favorece e influencia a qualidade da assistência prestada aos pacientes. O grupo deve estar engajado na busca de uma melhor eficiência no trabalho, racionalizando e sistematizando toda a rotina do setor (SILVA E OLIVEIRA, 2016).

A participação do farmacêutico em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está descrita no Brasil pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), através da Resolução (RDC) 7, de Fevereiro de 2010. Em seu artigo diz: “Devem ser assegurados, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito: I – assistência nutricional; II - terapia nutricional (enteral e parental); III – assistência farmacêutica; assistência fonoaudiológica” (PHARMACIA BRASILEIRA, 2010).

Os farmacêuticos em UTI são capazes de formar uma ligação entre médico e o enfermeiro, ter visão geral de todo o processo da prescrição até a administração do medicamento e, desta maneira, integrar segurança ao paciente no uso de medicamento na forma de Intervenção Farmacêutica (IF), que é “o ato planejado, documentado e realizado juntamente com ao usuário e profissionais de saúde, que propõe resolver ou prevenir problemas que interferem ou que podem ir a interferir na farmacoterapia, sendo parte essencial do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico”, intervindo de maneira primária, garantindo segurança e efetividade (ARAÚJO; ALMEIDA, 2010).

Recursos humanos na farmácia hospitalar

Segundo (LEITE;SALVADOR, 2011, pg. 37):

“O serviço de Farmácia hospitalar deve ser administrado por um farmacêutico com experiência em farmácia hospitalar. Este deve-se relacionar com as demais equipes do hospital. O serviço deve compor de farmacêuticos e funcionários em número adequado para seu funcionamento. É necessário que o farmacêutico promovam treinamentos periódicos para a equipe executar a função corretamente, mantendo sempre atualizados. A SBRAFH preconiza a Farmácia Hospitalar deve conter um farmacêutico a cada cinquenta leitos e um auxiliar a cadê dez leitos”.

O manual de rotinas é indispensável para o funcionamento da Farmácia Hospitalar. Este serve de apoio para os funcionários do setor, pois contém as informações sobre a rotina da Farmácia Hospitalar. O manual de rotina deve conter uma linguagem clara e objetiva (STORPIRTIS, et al., 2008).

RELACIONAMENTO MULTIPROFISSIONAL

A farmácia hospitalar é um departamento que se relaciona com várias setores dentro da instituição hospitalar. Dentre esses setores podemos citar a enfermagem, a administração, setor de compras, corpo clínico, etc. (SANTOS, 2006).

Para que a farmácia hospitalar possa realizar suas atividades com competência por meio do farmacêutico e sua equipe, são necessários a condição de eficiência dos serviços e um bom relacionamento interpessoal (SANTOS, 2006).

Relação com a enfermagem

A enfermagem é a equipe que está ligada diretamente ao paciente, formando assim um elo entre paciente, médico e enfermeiro. Em várias situações como, por exemplo, no atendimento de prescrições médica, a enfermagem e a farmácia enfrentam problemas, demorando no suprimento das necessidades dos pacientes, onde o mesmo deve ser o foco (SANTOS, 2006).

Relação com o corpo clínico (médicos)

Com o corpo clínico, além do paciente estar envolvido, vale também destacar o conhecimento técnico que o farmacêutico possui, para que haja credibilidade na prestação de

serviço ao médico. O farmacêutico precisa de bibliografias de referência, atuais e com temas relacionados a farmácia hospitalar como, por exemplo, a farmacopeia brasileira, farmacologia clínica, interações medicamentosas, entre outros (LEITE; SALVADOR, 2011).

Relacionamento com a administração superior

O farmacêutico deve conhecer e como funciona a instituição onde trabalha, conhecendo assim seus objetivos, seus valores e sua missão. Também necessita de conhecimento nas áreas administrativas e econômicas da empresa, onde podemos citar alguns pontos do nosso interesse, situação econômica da instituição, custo hospitalares, taxa de ocupação e demais indicadores, etc. (LEITE; SALVADOR, 2011).

O papel do farmacêutico em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Atualmente, as UTI estão inseridos diversos profissionais de saúde, de diferentes formações e conhecimentos específicos, trabalhando em conjunto para garantir o cuidado dos pacientes. Desde 1990 vem se discutindo a inserção do profissional farmacêutico, como um dos membros fundamentais da equipe profissional de cuidado ao paciente crítico, devido a complexidade destes no que diz respeito ao número de medicamentos utilizados, os tratamentos medicamentosos e doses diferenciadas, as alterações farmacocinéticas e os custo que estes demandam (DASTA; JACOB, 1994; PAPADOPOULOS et al., 2002).

Os farmacêuticos em UTI estão aptos para acompanhar todo o processo de prescrição, preparação, dispensação, administração e acompanhamento da utilização de medicamentos, na forma de Intervenção Farmacêutica (AF), que é o ato de planejado, documentado e realizado juntamente ao paciente e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, fazendo parte do processo de acompanhamento farmacoterapêutico, intervindo de forma precoce, garantindo assim a segurança e efetividade (HORN, JACOB, 2006; JARAMILO, 2002).

Segundo (CALABRESE *et al.* 2001, p. 1592):

“Quantificaram a incidência e qualificaram os erros de medicação em um estudo observacional conduzido em cinco UTI americanas e publicado em 2001. Das 5744 observações em 851 pacientes, 3,3% apresentavam erro de administração. O tipo de erro mais comum estava relacionado á taxa de infusão do medicamento, e os medicamentos mais comumente envolvidos eram vasoativos e analgésicos. Uma das causas para a ocorrência de erros de medicação pode ser a falta de informação no momento da prescrição; portanto ter um farmacêutico no momento em que a decisão terapêutica é realizada, ou seja durante o round ou visita clínica, reduz a probabilidade

de ocorrência de eventos adversos preveníveis. Em um estudo cego, controlado, publicado por Kucucarslan e colaboradores (2003), realizado em serviço de medicina interna do Hospital Henry For, em Detroit, observou-se uma redução de 78% dos eventos adversos preveníveis no grupo de intervenção”.

Estudos demonstraram que a presença do farmacêutico em rounds reduz a incidência de eventos adversos em dois terços. Das 398 intervenções feitas em um período de seis meses, podemos destacar: esclarecimento ou correção do medicamento prescrito (45%), oferta de informação sobre medicamento (25) e recomendação de terapêutica alternativa (12%), com taxas de 99% de aceitação das IF (KOPP, *et al.*, 2007).

Atividades do farmacêutico na equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva

Em 1989, foi criado o departamento de Farmácia Clínica e Hospitalar na Society of Critical Care Medicine (SCCM), considerada a maior organização de cuidados críticos, dando o reconhecimento ao profissional farmacêutico como membro essencial da equipe multidisciplinar de cuidado ao paciente crítico, devido à complexidade destes no que diz a respeito ao número de medicamentos utilizados, doses diferenciadas, regimes medicamentosos, alterações farmacocinéticas e os custos que estes demandam (SILVA E OLIVEIRA, 2016).

O farmacêutico realizava o seguinte seguimento farmacoterápico dos pacientes: revisão da prescrição médica, exames laboratoriais e evolução clínica registrados no prontuário, entrevista com o paciente ou cuidador, análise da farmacoterapia, elaboração do plano de cuidados e intervenções farmacêuticas. Após a coleta desses dados o farmacêutico irá analisar o melhor plano para a farmacoterapia do paciente analisando os seguintes aspectos: indicação, segurança, dose, posologia, vias de administração, etc. (PINTO et al. 2013).

Depois de feita essas análises eram sugeridas intervenções pelo farmacêutico, na perspectiva de contribuir para um tratamento medicamento seguro e eficaz. As intervenções eram comunicadas durante as reuniões da equipe e eram registradas no prontuário. Com isso foram observadas a evolução na melhora no quadro desses pacientes, mostrando assim a importância da inclusão do farmacêutico na equipe multidisciplinar do hospital (PINTO et al. 2013).

As intervenções farmacêuticas podem contribuir na diminuição de erros de medicação, melhorar os resultados clínicos do paciente, como também reduzir os custos do tratamento. Com isso, a inserção do farmacêutico em equipes multiprofissionais de saúde irá contribuir para a promoção do uso correto e racional de medicamentos e no controle de sua morbimortalidade.

Dessa maneira, os farmacêuticos, em colaboração com outros profissionais da saúde, irão assegurar que a farmacoterapia seja segura, efetiva e usada de maneira adequada (LYRA et al. 2007).

Em Hospitais que possuem Unidades de Terapia Intensiva (UTI) os gastos de medicamentos podem chegar a 38% do total, pois os mais onerosos são destinados a estas unidades. Portanto, este ambiente se torna o mais propício para a atuação do farmacêutico clínico no âmbito da farmacoterapia (MEDEIROS, 2014).

Os custos de medicamentos em UTI representa uma parcela importante nos custos totais de medicamentos em um hospital. O American College of Clinical Pharmacy (ACCP) calcula que para cada US\$ 1,0 investido em um profissional farmacêutico, a instituição de saúde ganha US\$ 16,70 em intervenções de farmacoeconomia. Embora o aspecto seja de suma importância a redução de custos deve estar integrada a utilização racional de medicamentos (URM) e à melhoria de desfechos. Farmacêuticos podem controlar os gastos com os medicamentos em UTI enquanto promovem desfechos favoráveis aos pacientes.

Segundo (MARSHAL et al., 2008) avaliaram a participação do farmacêutico em um protocolo de sedação e o impacto da participação sobre os dias de ventilação mecânica e a duração da internação hospitalar. Os autores chegaram à conclusão que a presença do farmacêutico diminui de maneira significativa o número de dias em ventilação mecânica, o tempo de internação na UTI e o tempo de internação hospitalar.

CONCLUSÃO

Portanto, a atuação do profissional farmacêutico é benéfica tanto para a equipe quanto para o paciente, reduzindo os erros nas prescrições, administrações erradas dos medicamentos, problemas relacionados à farmacoterapia, as quais podem trazer danos à saúde. Além de contribuir para a promoção em educação em saúde, resultando em qualidade de vida e melhores resultados na terapia medicamentosa do paciente. Resultando assim a longo prazo, a diminuição no número de reconsultas médicas dos paciente

REFERÊNCIAS

ANDRADE L. B. O papel do farmacêutico no âmbito hospitalar. **INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA, CCE - CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCAÇÃO EM FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA**, 2015.

ARAÚJO, R. G.; ALMEIDA, S. M. **Farmácia clínica na Unidade Terapia Intensiva**. Pharmacia Brasileira – Novembro/Dezembro, 2008.

BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. **O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, nº 23, v. 3, pg. 411-8, 2015.

BERBARE, M. H. de A. O.; GRECO, K. V. **Centro de informações sobre Medicamentos e Farmácia Clínica**. Revista Racine, São Paulo, v. 18, n. 102, p. 96-100, jan/fev. 2008.

CALABRESE, A. D.; ERSTAD, B. L.; BRAND, K.; BARLETTA, J. F.; KANE, S. L.; SHERMAN, D. S. **Medication administration errors in adult patients in the ICU**. Intensive Care Med, nº 27, v. 10, p. 1592-1598, Oct., 2001.

Cartilha Farmácia Hospitalar, 2ª Edição, CRF SP, 2010.

CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P. **Farmácia hospitalar: um enfoque em sistemas de saúde**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2010.

DASTA, J. F.; JACOB, J. **The critical carré pharmacist: whatyou get is more than what you see**. Crit Care Med. nº 22, v. 6, p. 906-909, Jun. 1994.

HORN, E. J. **The critical care clinical pharmacist: evolution of an essential team member**. Crit Care Med. nº 34, v. 3 p. 46-51, Mar., 2006.

JARAMILO, N. M. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta**. 2002: Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2002.

KOOP, B. J., MRSAN, M., ERSRAD, B. L. DUBY, J. J. **Cost implications of an potential adverse events prevented by interventions of a critical care pharmacist**. Am J Health Syst Pharm., nº 64, v. 23, p. 2483-2487, Dec., 2007.

LASING A.; SOUZA J. et al. **O farmacêutico em serviço de atenção secundária á saúde: atuação em equipe multiprofissional para promoção do uso racional de medicamentos.** Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado, v. 9, nº 3, 2017.

LEITE, S. P.; SALVADOR, S. V. **Abordagem do serviço de Farmácia Hospitalar em quatro unidades do município de Vitória-ES e a importância do profissional farmacêutico.** Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Graduação em Farmácia, 2011.

LYRA, D.P. *et al.* **Impact of pharmaceutical care interventions in the identification and resolution of drug-related problems and on quality of life in a group of elderly outpatients** in Ribeirão Preto (SP), Brazil. *Therapeutics and Clinical Risk management*, v.3, n.6, p. 1- 10, 2007.

MACLAREN R., BOND, C. A.; MARTIN, S. J.; FIKE, D. **Clinical and economic outcomes of involving pharmacists in the direct care of critically ill patients with infections,** *Crit Care Med.* nº 36, v. 12, p. 3184-3189, 2008.

MARSHAL, J.; FINN, C. A.; THEODORE, A. C. **Impact of a clinical pharmacist-enforced intensive care unit sedation protocol on duration of mechanical ventilation and hospital stay.** *Crit Care Med.*, nº 36, v. 2, p. 427-433, Feb. 2008.

Medeiros, R. D. A.; Moraes, J. P. **Intervenções farmacêuticas em prescrições São Paulo** v.5 n.2 26-29 abr./jun. 2014.

Monografia de Pós-Graduação em Farmácia Clínica e Hospitalar, 2015.

NUNES, P. H. C. et al. **Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos.** *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 691-699, out/dez. 2008.

PAPADOPOULOS, J., REBUCK, J.A.; LOBER, C. *et al.* **The critical care pharmacist : anessential intensive care practitioner.** *Pharmacotherapy.* nº 22, v. 11, p. 1484-1488, 2002.

PHARMACIA BRASILEIRA. **Farmacêutico Intensivista, o diferencial, na UTI.** Nº 78. Setembro/Outubro, 2010.

PINTO I. V. L.; CASTRO M. S.; REIS A. M. M. **Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado.** *Revista Brasileira Geriátrica Gerontol*, Rio de Janeiro, nº 16, v. 4, pg. 747-758, 2013.

ROSA, M. B.; PERINI, E. **Erros de medicação: quem foi?** Revista da Associação Médica Brasileira, Minas Gerais, v. 49, n. 3, p. 335-341, 2003.

SANTOS, G. A. A. dos. **Gestão de farmácia hospitalar.** São Paulo: Senac, 2006.

SILVA, B. C.; OLIVEIRA, J. V. **A importância da atuação permanente do farmacêutico na equipe multidisciplinar da UTI em benefício da saúde do paciente e redução de custos para um hospital no município de Imperatriz-MA.** Monografia de conclusão do curso de farmácia (Graduação em Farmácia), Faculdade Imperatriz, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR – SBRAFH. **Padrões mínimos para a farmácia hospitalar.** In: GOMES, M.J.V.M.; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas – Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. 1ª Ed., São Paulo: Editora Atheneu 2000. Cap. 15. p. 275-287

SPINWINE A. , SWINE C., DHILLON S., LAMBERT P., NACHEGA J.B., WILMOTTE L., et al. **Effect of a collaborative approach on the quality of prescribing for geriatric inpatients: a randomized, controlled trial.** J Am Geriatr Soc , nº 55, v. 5, pg. 658-65, 2007.

STORPIRTIS, S. et al. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Recebido para publicação em maio de 2019

Aprovado para publicação em junho de 2019