

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde

Disa Oliveira de Souza 11/0059891

Orientadora: Dra Maria Inês Toledo

Co- orientador: Ms. Iury Valentim Jorge Zoghaib

ATIVIDADE CLÍNICA DO FARMACÊUTICO EM UTI

BRASÍLIA

2017

Disa Oliveira de Souza 11/0059891

Orientadora: Dra Maria Inês Toledo

Co- orientador: Ms Iury Valentim Jorge Zoghaib

ATIVIDADE CLÍNICA DO FARMACÊUTICO EM UTI

Projeto apresentado ao curso de graduação em Farmácia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Elaboração de Trabalho Científico

BRASÍLIA

2017

SUMÁRIO

1. JUSTIFICATIVA
2. OBJETIVOS
 - 2.1 GERAL
 - 2.2 ESPECÍFICO
3. REFERENCIAL TEÓRICO
 - 3.1 FARMÁCIA HOSPITALAR
 - 3.2 FARMÁCIA CLÍNICA
 - 3.3 ATIVIDADE CLÍNICA EM UTI
4. METODOLOGIA
5. CRONOGRAMA
6. REFERÊNCIAS

1. JUSTIFICATIVA

A farmácia hospitalar nos dias atuais se preocupa com a assistência prestada aos pacientes e não apenas com a provisão de produtos e serviços. Considerando tamanha complexidade dos quadros clínicos apresentados pelos pacientes internados em unidades de terapia intensiva, as atividades exercidas pelo farmacêutico em uma equipe multiprofissional são extremamente relevantes para a evolução desses quadros.

Pacientes em cuidado intensivo encontram-se em estado grave, necessitando de suporte à vida e recebendo grande número de medicações e intervenções; consomem cerca de 30% dos recursos financeiros do hospital, embora ocupando menos de 10% dos leitos, e a prevenção de eventos adversos evita custos associados, pois os pacientes que os apresentam podem ter seu tempo de internação prolongado e a necessidade de outros tratamentos.

Como resultado dessas pressões clínicas, econômicas e sociais, é fundamental a incorporação do farmacêutico na equipe multidisciplinar de cuidado ao paciente crítico, com objetivo de redução de custos e melhora dos desfechos através de orientações e intervenções.

Cada vez mais, os serviços de saúde no Brasil, vêm buscando a excelência na qualidade de tratamento ao paciente com prevenção de erros e eventos adversos e uso racional de medicamentos. Com base no exposto acima, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância da atividade clínica do farmacêutico em equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva.

2. OBJETIVOS

Identificar atribuições farmacêuticas no ambiente hospitalar.

2.1 GERAL

Realizar revisão bibliográfica sobre atuação do farmacêutico clínico em equipe multiprofissional de UTI identificando suas atividades.

2.2 ESPECÍFICOS

Identificar e reunir intervenções e recomendações farmacêuticas que promovam a qualidade assistencial, segurança do paciente e valorização profissional.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Farmácia hospitalar

Para efetivo trabalho de atividade clínica farmacêutica é necessário primeiramente que os objetivos e metas da farmácia hospitalar estejam solidificados e embasados. No entanto a missão da farmácia hospitalar vai além das atividades logísticas e pressupõe garantir o uso racional e cuidado com relação aos riscos inerentes aos medicamentos (FERRACINI; FILHO, 2012).

A grande perspectiva para o serviço de farmácia hospitalar no Brasil no século XXI é a introdução e/ou afirmação da Farmácia Clínica. Cada vez mais as diretorias de hospitais estão solicitando este tipo de atenção farmacêutica, por julgar necessária para o aumento da qualidade dos serviços prestados pelo hospital, evitando-se erros de medicações, medicamentos prescritos desnecessariamente, diminuição de custos na terapia medicamentosa e diminuição do tempo de internação de pacientes (FERRACINI; FILHO, 2012).

A tendência atual é que a prática farmacêutica se direcione para o paciente, tendo o medicamento como um instrumento e não mais como meio. Com a incorporação de avanços tecnológicos no serviço de farmácia hospitalar é essencial que essa tecnologia contribua para a qualidade da assistência prestada ao paciente de modo que a farmácia hospitalar promova o uso racional de medicamentos (FERRACINI; FILHO, 2012).

O farmacêutico hospitalar nunca deverá de deixar de atentar-se com todas as fases da farmácia clínica, pois esta inicia-se no recebimento dos medicamentos, no seu correto armazenamento, controle e na dispensação correta ao paciente certo, na dose prescrita no horário correto, pois se não observado essas premissas, de nada adiantará o farmacêutico desenvolver a parte clínica se não conseguir manter as atividades fundamentais de um serviço de farmácia hospitalar (FERRACINI; FILHO, 2012).

Há evidências das intervenções do farmacêutico e o impacto que estas causam na prescrição médica no Brasil. Alguns hospitais brasileiros apresentam um serviço de farmácia clínica atuante. A cada dia que passa, essa prática está ganhando mais espaços dentre os diversos hospitais brasileiros, sejam eles privados ou públicos (FERRACINI; FILHO, 2012).

A utilização de tecnologias de diagnóstico e terapêutica na assistência à saúde está promovendo melhoria na qualidade e o aumento da expectativa de vida das pessoas. Estas inovações vêm tornando o processo de assistência à saúde cada vez mais caro e complexo. Com isso, cresce também a importância dos eventos adversos que ocorrem durante a assistência prestada ao paciente. Estes acontecimentos podem ser chamados de erros médicos, eventos adversos relacionados à internação, agravos à saúde, erros de medicação e outros (FERRACINI; FILHO, 2012).

3.2 Farmácia clínica

Verifica-se atualmente na farmácia hospitalar uma incorporação de recursos tecnológicos de ponta, tais como prescrição informatizada, atenção à prescrição informatizada, automação para dispensação de medicamentos e materiais e informatização de processos. O essencial é que esta agregação de tecnologia contribua para a qualidade da assistência prestada ao paciente, colaborando para que a farmácia hospitalar atinja seu objetivo principal que é promover o uso seguro e racional de medicamentos (FERRACINI; FILHO, 2012).

Infelizmente não existe uma receita ou mesmo um modelo a ser seguido para a implantação da Farmácia clínica, pois depende dos recursos que as instituições disponibilizam e a realidade de cada uma delas. E uma das formas propostas para alcançar altos níveis de segurança é a adoção de sistemas informatizados.

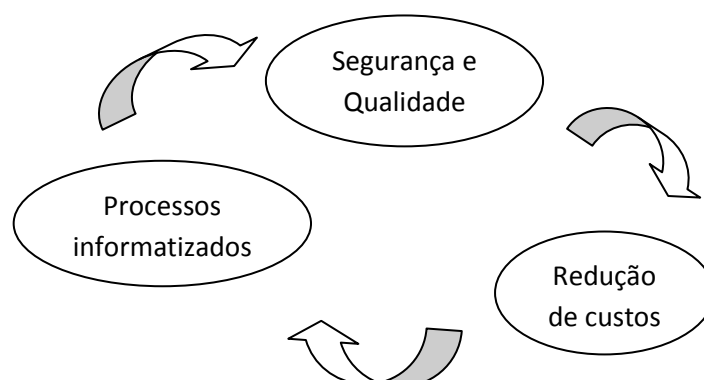


Figura adaptada Diagrama de Segurança (FERRACINI; FILHO, 2012).

Praticamente todos os processos são automatizáveis no ciclo do medicamento dentro do hospital. Na farmácia: Movimentação de estoque; Recebimento; Armazenamento; Transferências internas; Dispensação; Uнитарização; Distribuição e Devoluções. Fora da Farmácia: Prescrição e Checagem de medicamentos (FERRACINI; FILHO, 2012).

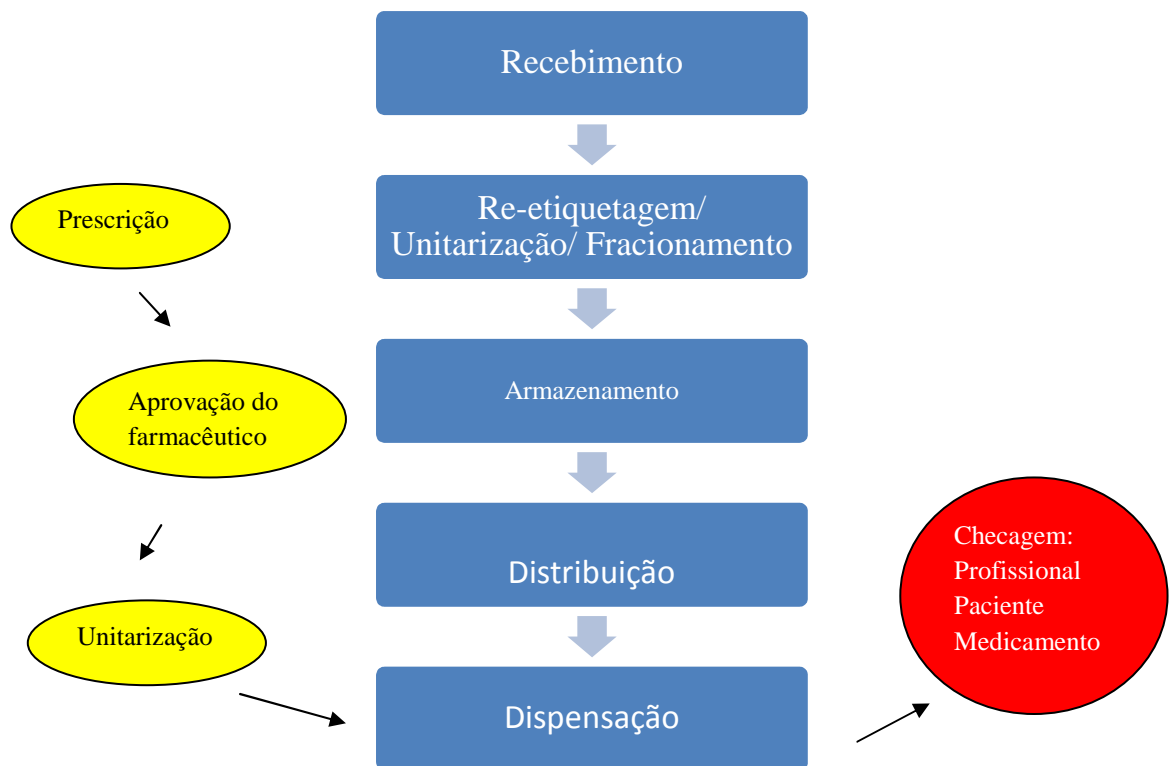


Figura adaptada Diagrama (FERRACINI; FILHO, 2012).

3.3 Atividade clínica em UTI

Segundo a Society of Critical Care Medicine (SCCM), devido à complexidade da assistência realizada em uma UTI, o método ideal para prover suporte aos pacientes em estado grave é com uma equipe multiprofissional. A SCCM reconhece ainda o farmacêutico clínico como um componente essencial dessa equipe, o qual coopera para a excelência nesses cuidados, recomendando a integração de um farmacêutico exclusivo na equipe multiprofissional. No Brasil, a assistência farmacêutica na UTI é contemplada na legislação vigente, resolução 572 de 25 de abril de 2013 do Conselho Federal de Farmácia (FIDELES *et al*, 2014).











O farmacêutico vem sendo incorporado à equipe multiprofissional da UTI, objetivando prover a melhor assistência ao paciente, contribuindo, sobretudo, para o monitoramento dos fármacos e a avaliação da eficácia, colaborando para o incremento da segurança do paciente. Desse modo, a inserção do farmacêutico clínico no cotidiano da assistência ao paciente em UTI ocorre principalmente pela participação ativa nas visitas clínicas diárias, provendo suporte de informações à equipe médica e de enfermagem; analisando e monitorando a eficácia da farmacoterapia; realizando a conciliação medicamentosa e prevenindo, identificando e notificando reações adversas. Essas ações desenvolvidas pelos farmacêuticos clínicos no acompanhamento da farmacoterapia são conceituadas como intervenções ou recomendações farmacêuticas (RF). Essa conduta profissional pressupõe ação sobre a farmacoterapia para resolver ou prevenir resultados clínicos negativos oriundos da utilização de medicamentos, sendo este um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e aos profissionais de saúde, ao compor o processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico (FIDELES *et al*, 2014).

Atividades detalhadas fundamentais, desejáveis e ótimas do farmacêutico em cuidados críticos (FERRACINI; FILHO, 2012).

Atividade fundamentais
1. O tempo do farmacêutico é dedicado ao cuidado de pacientes críticos, com poucos comprometimentos fora da área da UTI.
2. O farmacêutico avalia prospectivamente todas as terapias medicamentosas em relação à indicação apropriada, dose, interações medicamentosas, alergias, e monitora o regime farmacoterapêutico do paciente e efetividade e Reações Adversas e Medicamentos (RAM), e intervêm se necessário.
3. Em conjunto com a nutricionista clínica, o farmacêutico avalia todas as prescrições de nutrições parenterais e recomenda modificações como indicado para aperfeiçoar o regime nutricional.
4. O farmacêutico identifica e assiste no manejo e prevenção de RAMs; o farmacêutico desenvolve melhorias no processo para reduzir erros de medicação e RAMs preveníveis.
5. O farmacêutico utiliza o prontuário médico como um meio de se comunicar com outros profissionais da saúde, e documentar recomendações farmacoterapêuticas específicas.
6. O farmacêutico prevê monitoramento farmacocinético quando um medicamento de baixo índice terapêutico é prescrito.
7. O farmacêutico provê informações de medicamentos e compatibilidades intravenosas para o time da UTI e utiliza o centro toxicológico quando indicado.
8. O farmacêutico mantém referências terciárias atualizadas de medicamentos.
9. O farmacêutico oferece educação relacionada à terapia medicamentosa aos membros do time da UTI.
10. O farmacêutico participa da notificação de RAMs para comitês institucionais e programas do Food and Drug Administration (FDA).
11. O farmacêutico documenta as atividades clínicas que incluem, mas não são limitadas, manejo das doenças, monitoramento geral da farmacoterapia, monitoramento farmacocinético, RAMs, educação e outras atividades aos cuidados dos pacientes críticos.
12. O farmacêutico age como um intermediário entre farmácia, enfermagem e a equipe médica para educar profissionais da saúde acerca de políticas de medicamentos, procedimentos e condutas.
13. O farmacêutico contribui para o jornal do hospital e monografias de medicamentos, no que se refere aos medicamentos utilizados na UTI.
14. O farmacêutico implementa e mantém políticas departamentais e procedimentos relacionados à segurança e uso efetivo de medicamentos na UTI.
15. O farmacêutico provê consultas a comitês hospitalares como Farmácia e Terapêutica, quando farmacoterapêutica de cuidado crítico é discutida.
16. O farmacêutico identifica como o custo dos medicamentos pode ser minimizado através do uso apropriado de medicamentos na UTI e através de implementação de contenção de custos.
17. O farmacêutico participa em programas de qualidade para melhorar o cuidado farmacoterapêutico.
Atividades Desejáveis
1. O farmacêutico regularmente realiza visitas como um componente do time multidisciplinar da UTI (se disponível) para prover o manejo da farmacoterapia do paciente crítico.
2. O farmacêutico mantém conhecimento de referências primárias atualizadas pertinentes a farmacoterapia do paciente crítico.
3. O farmacêutico revisa a história medicamentosa para determinar quais medicamentos devem ser mantidos durante o cuidado crítico. <ul style="list-style-type: none"> a) o farmacêutico esclarece previamente as doses efetivas e regimes medicamentosos. b) Para toda admissão em UTI o farmacêutico avalia a história medicamentosa para causalidade e documenta qualquer achado que irá impactar no manejo desse paciente no prontuário.
4. Em colaboração com a nutricionista clínica, o farmacêutico prove consulta formal nutricional 24 horas.
5. O farmacêutico coordena o desenvolvimento e implementação de protocolos de terapias medicamentosas e/ou guia de cuidados críticos para maximizar o benefício da terapia medicamentosa.
Atividades ótimas
1. O farmacêutico assiste ao médico em discussões com pacientes e/ou membros da família para auxiliar nas decisões acerca de opções de tratamentos.
2. O farmacêutico desenvolve e implementa programas de treinamento de farmacêuticos e técnicos de farmácia para trabalhar na UTI.
3. O farmacêutico usa a análise farmacoeconômica para avaliar prospectivamente serviços farmacêuticos já existentes ou novos e o lugar de novas drogas na farmacoterapia no cuidado crítico.
4. O farmacêutico é proativo no desenvolvimento, priorização, e promoção de novos programas de farmácia e serviços.

Tabela adaptada (FERRACINI; FILHO, 2012).

5. CRONOGRAMA

Atividade	Nov (2017)	Dez (2017)	Jan (2018)	Fev (2018)	Mar (2018)	Abr (2018)	Mai (2018)	Jun (2018)	Jul (2018)
Levantamento de artigos originais									
Seleção de artigos dentro dos critérios descritos na metodologia									
Elaboração de resumo dos artigos selecionados									
Redação do TCC									
Revisão da Escrita.									
Entrega de TCC e apresentação oral									

6. REFERÊNCIAS

- FERRACINI, F.; MENDES, W. **Farmácia Clínica, Segurança na prática hospitalar**. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.
- FIDELES, G. et al. **Recomendações farmacêuticas em unidade de terapia intensiva: três anos de atividade clínica**. Revista Brasileira de terapia intensiva, 2015.
- MAZHAR, F. et al. **Medication reconciliation errors in a tertiary care hospital in Saudi Arabia: admission discrepancies and risk factors**. Pharmacy Pract (Granada), 2017.
- BONADA, N. et al. **The role of the Pharmacist in the design, development and implementation of Medication Prescription Support Systems**. Farmácia hospitalar, 2016.
- LIMA, L. et al. **Pharmaceutical orientation at hospital discharge of transplant patients: strategy for patient safety**. São Paulo: Einstein, 2016.
- ARAÚJO, R.; ALMEIDA, S. **Farmácia clínica na Unidade de Terapia Intensiva**. Revista Pharmacia Brasileira, 2008, Novembro/ Dezembro:1-4.
- Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 572 de 25 de Abril de 2013. **Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas por linhas de atuação**. Diário Oficial da União, 2013, Seção 1, página 143.
- Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de Agosto de 2013. **Dispõe sobre a regulamentação das atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 2013, Seção 1, página 186.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 2010; Seção 01, nº37.

