

DRAS. RAQUEL QUEIROZ DE ARAÚJO E SILVANA MARIA DE ALMEIDA

FARMACÊUTICO INTENSIVISTA, o diferencial, na UTI



Farmacêutica intensivista Raquel Queiroz de Araújo



Farmacêutica intensivista Silvana Maria de Almeida

Segurança para pacientes internados, em UTIs (Unidades de Terapia Intensiva); parâmetro para as equipes multiprofissionais hospitalares, assegurando-lhes acertos nas ações relacionadas a terapias medicamentosas; garantia de economia com medicamentos para os hospitais. Os atributos são dos farmacêuticos intensivistas ou que atuam em terapias intensivas, em estabelecimentos hospitalares. Profissionais altamente qualificados, eles acumulam prática e um rico e diverso cabedal de conhecimentos técnicos e científicos postos em favor da vida dos pacientes. Mas quem é e o que faz um intensivista? As respostas vêm de duas excelências na área, as farmacêuticas intensivistas **Raquel Queiroz de Araújo** e **Silvana Maria de Almeida**.

Raquel é graduada pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UEPB (Universidade Estadual da Paraíba), mestre em Farmacoepidemiologia pela Unicamp (Universidade Estadual de Campinas) e especialista em Farmácia

Hospitalar pela Sbrafh (Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde), área em que se especializou pela Fundap (Fundação do Desenvolvimento Administrativo)/HSPE (Hospital do Servidor Público Estadual) de São Paulo. Atua como farmacêutica hospitalar, no HSPE, e é professora de cursos de pós-graduação em Farmácia Hospitalar e Clínica, na cidade de São Paulo.

Silvana é farmacêutica-bioquímica formada pela USP (Universidade de São Paulo). Mestranda pela Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) e especialista em Farmácia Clínica pelo Centro de Educação em Saúde Abram Szajamn, ela possui 15 anos de experiência em Farmácia Hospitalar e Clínica, e atuou em instituições, como o Hospital do Servidor Público Municipal, Instituto da Criança/HCFMUSP (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo) e Hospital Infantil Cândido Fontoura. Hoje, atua no Hospital Israelita Albert Einstein.

DRAS. RAQUEL QUEIROZ DE ARAÚJO E SILVANA MARIA DE ALMEIDA

As Dras. Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida recorrem a estudos do *Institute of Medicine* (IOM), dos Estados Unidos, segundo o qual cerca de 100 mil mortes ocorrem anualmente por erros na assistência ao paciente, sendo 7.000 delas relacionadas aos medicamentos. Os custos associados a esses números são da ordem de US\$ 77 bilhões/ano.

“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”, informam as farmacêuticas. Esse processo, elas ressaltam, independe só de recursos financeiros, “mas essencialmente de uma equipe multiprofissional empenhada em oferecer ao paciente a excelência de qualidade”.

E arrematam: “Neste contexto, a farmácia clínica pode gerar impacto positivo no processo de qualidade. O farmacêutico clínico trabalha, promovendo a saúde, prevenindo e monitorando eventos adversos, intervindo e contribuindo na prescrição de medicamentos para a obtenção de resultados clínicos positivos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes sem, contudo, perder de vista a questão econômica relacionada à terapia. Vários estudos relatam o impacto positivo da participação do farmacêutico clínico, como a prescrição de antimicrobianos, em que o uso incorreto exerce papel crítico na seleção de microorganismos resistentes, risco de superinfecções, além dos custos envolvidos”.

Veja a entrevista que as Dras. Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida concederam à revista PHARMACIA BRASILEIRA.



Equipe multiprofissional discute procedimento



Leitos de serviço de terapia intensiva

PHARMACIA BRASILEIRA - Dras. Raquel e Silvana, que atividades desenvolvem os farmacêuticos especialistas em terapia intensiva?

Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida - As atividades dependem da complexidade hospitalar, do número de leitos, do tipo de Unidade (adulto ou infantil) etc. Porém existem atividades que são comuns em todas as UTIs, como participar de visitas junto à equipe multidisciplinar; avaliar toda a terapia de drogas quanto à indicação, ajustes doses, vias de administração e apresentação adequada; verificar interações medicamentosas e alergias; avaliar a terapia quanto à maximização custo-eficácia; monitorar e prevenir quanto à toxicidade; detectar, avaliar e reportar eventos adversos; buscar informações quanto ao histórico do paciente em relação aos medicamentos de uso; avaliar adequação da terapia nutricional; realizar a monitorização farmacocinética;

Segurança Referência Economia

Os farmacêuticos brasileiros estão levando para o centro das discussões a sua atuação, em UTIs (Unidades de Terapia Intensiva). O intensivista representa segurança para os pacientes usuários de medicamentos, referências para as equipes multiprofissionais e economia para os hospitais. Em franca expansão, o segmento é visto, ainda, como um promissor nicho de mercado. Mesmo porque não há, ainda, farmacêuticos intensivistas em número suficiente para atender à grande demanda dos estabelecimentos hospitalares.

A participação dos farmacêuticos em Unidades de Terapia Intensiva está regulamentada pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), por meio da Resolução (RDC) 7, de 24 de fevereiro de 2010. Diz a norma, em seu Artigo 18: “Devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito: I - assistência nutricional; II - terapia nutricional (enteral e parenteral); III - **assistência farmacêutica**; assistência fonoaudiológica.

No artigo 34, diz que o estabelecimento de saúde deve buscar a redução e minimização da ocorrência de eventos adversos relacionados, entre outros, II - a medicamentos e insumos farmacêuticos; III - produtos para saúde, incluindo equipamentos; V - saneantes. A participação dos farmacêuticos na UTI está prevista, ainda,

DRAS. RAQUEL QUEIROZ DE ARAÚJO
E SILVANA MARIA DE ALMEIDA

“O farmacêutico clínico trabalha, promovendo a saúde, prevenindo e monitorando eventos adversos, intervindo e contribuindo na prescrição de medicamentos para a obtenção de resultados clínicos positivos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes sem, contudo, perder de vista a questão econômica relacionada à terapia”.

(Farmacêuticas intensivistas Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida).

prover de informações técnicas; participar de treinamentos e educação da equipe da UTI; documentar em prontuário; participar de comissões, como CFT e grupos de suporte (infecção, nutrição etc.); participar de atividades para segurança ao paciente; participar da coordenação, desenvolvimento e implementação de políticas, procedimentos relacionados a medicamentos; discutir e colaborar com a equipe multidisciplinar os casos clínicos.

PHARMACIA BRASILEIRA - Desde quando o farmacêutico passou a atuar na área?

Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida - É difícil estabelecer uma data de início desta atividade. A filosofia da farmácia clínica, surgida, no início dos anos 60, nos Estados Unidos, caracterizou-se por uma atividade farmacêutica desenvolvida em função do paciente, visando à maior eficácia do tratamento medicamentoso. Para tanto, o farmacêutico era obrigado a “deixar” a farmácia e estar ao lado do paciente (*klinicos* refere-se a leito).

A terapia intensiva é uma área considerada jovem na medicina, e a maioria das Unidades de Terapia Intensiva possui menos de 40 anos, no Brasil. Sendo assim, especificamente, a atuação do farmacêutico clínico na Unidade de Terapia Intensiva é uma atividade recente. Pode-se dizer que,

no Brasil, os primeiros farmacêuticos começaram a atuar nesta área, na última década.

Não temos um censo, no Brasil, mas, em São Paulo, sabemos que, desde 1999, existe farmacêutico clínico em terapia intensiva, no Hospital Albert Einstein. E podemos citar outros hospitais privados e públicos onde sabemos que estes farmacêuticos atuam, como o Hospital Universitário da USP, Hospital Samaritano, Hospital Nove de Julho, Sírio-Libanês, em São Paulo, e outros espalhados pelo Brasil, como o Hospital Santa Rosa, em Mato Grosso, e o Hospital da PUC, no Rio Grande do Sul.

Em 2009, conseguimos dar um passo muito importante, que foi a nossa primeira participação no Congresso Brasileiro de Terapia Intensiva da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), como Departamento de Farmácia, onde conseguimos fazer, um dia, neste Congresso, com assuntos direcionados a farmacêuticos, além de participarmos de mesa redonda com temas de relevância e discutir o tema com outros profissionais.

PHARMACIA BRASILEIRA - Considerada uma especialidade nova para o farmacêutico, a terapia intensiva é marcada pelo seu necessário aporte de alta tecnologia e capacitação profissional. Como e onde o farmacêutico pode especializar-se na área? Que cursos são oferecidos? E em que níveis?



Dra. Eugenie Desirée Rabelo Néri

em outros dispositivos legais, como a Lei 5991/73, e infralegais.

Para a Comissão de Farmácia Hospitalar do Conselho Federal de Farmácia (Comfarhosp), é a atuação do farmacêutico intensivista que pode garantir a redução de eventos adversos.

A Presidente da Sbrafh (Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde) e membro da Comfarhosp, Eugenie Desirée Rabelo Neri (Ceará), entende que o farmacêutico, na terapia intensiva, é um diferencial de segurança para o processo assistencial aos pacientes críticos. “A atuação clínica do farmacêutico em terapia intensiva vem sendo estudada, ao longo dos últimos 20 anos, com a comprovação do seu efeito positivo sobre a redução de custos, redução da mortalidade e dos eventos adversos”, observa Eugenie Desirée.

para os pacientes

para as equipes multiprofissionais

para os hospitais

DRAS. RAQUEL QUEIROZ DE ARAÚJO E SILVANA MARIA DE ALMEIDA

Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida - Ainda, não temos, no Brasil, um curso direcionado para terapia intensiva, sendo o público alvo farmacêutico. Temos cursos de pós-graduação em Farmácia Clínica, que orienta os farmacêuticos em termos gerais.

Porém, nos próprios hospitais onde o farmacêutico irá desenvolver o seu trabalho ou em hospitais-escola, sabemos que as reuniões científicas dos serviços de terapia intensiva são abertas para toda equipe de saúde que está envolvida com o cuidado do paciente grave. E este é um bom começo, com discussões de casos clínicos, atualizações com discussões de artigos científicos, cursos oferecidos pela AMIB e as associações estaduais.

PHARMACIA BRASILEIRA - O paciente tratado em UTI usa grande quantidade de medicamentos, sofre várias intervenções e os custos envolvidos no seu tratamento correspondem a 30% dos recursos financeiros do hospital, ainda que ele não ocupe nem 10% dos leitos disponíveis. Os gastos com o setor certamente aumentarão, entendendo-se que a população está envelhecendo, o que significa um inevitável aumento da demanda dos serviços de terapia intensiva. O que representa o farmacêutico especialista neste contexto?

Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida - De acordo com o *Institute of Medicine* (IOM) dos Estados Unidos, cerca de 100.000 mortes ocorrem anualmente por erros na assistência ao paciente, sendo 7.000

relacionados a medicamentos, representando uma estimativa de custo associado de U\$ 77 bilhões/ano.

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. Sabe-se que este processo independe só de recursos financeiros, mas essencialmente de uma equipe multiprofissional empenhada em oferecer ao paciente esta excelência de qualidade.

Neste contexto, a farmácia clínica pode gerar impacto positivo no processo de qualidade. O farmacêutico clínico trabalha, promovendo a saúde, prevenindo e monitorando eventos adversos, intervindo e contribuindo na prescrição de medicamentos para a obtenção de resultados clínicos positivos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes sem, contudo, perder de vista a questão econômica relacionada à terapia.

Vários estudos relatam o impacto positivo da participação do farmacêutico clínico, como a prescrição de antimicrobianos, em que o uso incorreto exerce papel crítico na seleção de microorganismos resistentes, risco de superinfecções, além dos custos envolvidos.

PHARMACIA BRASILEIRA - Em que percentuais os serviços dos farmacêuticos intensivistas reduzem custos para os hospitais? E que benefícios trazem para o paciente?

Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida - Não há



Dra. Ilenir Leão Tuma

A farmacêutica Ilenir Leão Tuma (Goiás), também, integrante da Comfarhosp, evoca o elevado nível de conhecimento clínico do farmacêutico intensivista para referendar o seu importante papel, na UTI. “Antes, a atuação do farmacêutico, nos hospitais, ficava muito restrita à gestão e à logística. Mas, hoje, ela se dá junto ao paciente, no leito”, explica Ilenir Tuma.



Dr. Marco Aurélio Schramm Ribeiro

O Presidente da Comfarhosp e Conselheiro Federal de Farmácia, Marco Aurélio Schramm Ribeiro (Ceará), comemora o avanço das atividades farmacêuticas no ambiente hospitalar: “A UTI é onde o farmacêutico fica próximo ao paciente que faz uso de medicamentos e onde pode pôr em prática, plenamente, as suas habilidades e conhecimentos clínicos”.

“Percebemos que o nutricionista, o fonoaudiólogo, o fisioterapeuta, todos os profissionais da enfermagem, além do médico, possuem dúvidas sobre a terapia medicamentosa. E nós somos habilitados para sanar estas dúvidas”.

(Farmacêuticas intensivistas Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida).

DRAS. RAQUEL QUEIROZ DE ARAÚJO
E SILVANA MARIA DE ALMEIDADr. George Washington
Bezerra da Cunha

George Washington Bezerra da Cunha (São Paulo), também, integrante da Comissão do CFF, fala do relevante papel do farmacêutico intensivista: “É importante ressaltar o papel estratégico do farmacêutico nos enfoques clínico e econômico relacionados à sua atuação, na UTI”. George Washington observa que a área desperta o interesse dos profissionais, que estão se qualificando, para assumir os seus postos nas terapias intensivas.



Dr. José Ferreira Marcos

Já o outro integrante da Comfarhosp, José Ferreira Marcos (São Paulo), enfatiza que a atuação do farmacêutico, em UTI, representa a melhoria na qualidade do atendimento, principalmente, na administração do medicamento, tendo em vista a minimização dos efeitos adversos, assim como as interações medicamentosas decorrentes do acompanhamento e monitoramento da prescrição médica, tais como dose, intervalo, vias de administração, incompatibilidades medicamentosas. “O farmacêutico avalia, juntamente com o médico, os riscos de utilização de medicamentos para cada paciente, individualmente”, conclui.

trabalhos abrangentes sobre o impacto econômico total do trabalho do farmacêutico, na UTI. Como exemplos, podemos citar que, em um estudo envolvendo uma comparação entre dois serviços com e sem a participação do farmacêutico clínico, na UTI, relacionada a eventos tromboembólicos, verificou-se que houve maior consumo de medicamentos e complicações com sangramento e maiores custos no serviço onde não havia a participação do farmacêutico clínico.

Em outro estudo, o trabalho desenvolvido com a intervenção do farmacêutico clínico frente à indicação da prescrição da albumina, em um hospital, verificou-se que houve um impacto econômico em relação ao uso desnecessário de albumina, representando uma economia de R\$ 825.000,00, em menos de dois anos.

Levando-se em consideração que este é um medicamento bastante utilizado na terapia intensiva, pode-se justificar a inclusão do farmacêutico contribuindo com este e outros processos de uso seguro e racional de medicamentos dentro do hospital.

PHARMACIA BRASILEIRA - Falem sobre como os farmacêuticos intensivistas enfrentam as pressões econômicas que partem dos hospitais, com vistas a que os custos com medicamentos sejam reduzidos. Há uma fronteira entre a questão do custo e a recuperação da saúde? Qual?

Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida - A questão econômica é uma das premissas da farmácia clínica. Ou seja, o farmacêutico deve contribuir para a promoção do uso racional e seguro do medicamento sem, contudo, perder de vista a questão farmacoeconômica.

O farmacêutico deve estar preparado para buscar alternativas que possam compor protocolos de tratamento, objetivando desfechos custo-efetivos, bem como monitorar o uso correto dos protocolos, otimizando o

uso de terapias mais custosas para situações cujas evidências científicas sinalizam que gastos extras resultam em benefícios para a gestão da saúde e que, conseqüentemente, trazem ganhos para as unidades de saúde por redução de desperdício, e disponibilizando estes recursos para serem alocados em outras situações.

PHARMACIA BRASILEIRA - Os hospitais estão convencidos da necessidade de incluírem o farmacêutico em suas equipes multiprofissionais intensivistas?

Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida - Acreditamos que ainda há muitas barreiras a serem enfrentadas, e isso diz respeito à própria estrutura organizacional da farmácia hospitalar, no Brasil. O que sabemos, através de relatos dos colegas que desejam atuar no segmento, é que ainda há muita dificuldade em sair da farmácia e chegar até o paciente. Ou seja, temos extremos de atendimento, onde alguns hospitais possuem o farmacêutico exclusivo para esta atividade, enquanto muitos, ainda, precisam desempenhar várias funções, em setores diferentes, sendo, desta forma, impossível dizer que realizamos um trabalho clínico, nas UTI.

No Brasil, os Hospitais, ainda, não conhecem o trabalho da farmácia clínica e especificamente na Unidade de Terapia Intensiva. Mas acreditamos que este é um processo irreversível e gradual, e que será impulsionado, em parte, pela nova Resolução sobre os Padrões Mínimos (RDC 7/10) e, também, pelos processos de qualificação, que os hospitais vêm buscando atualmente como *Joint Commission*, ONA (Organização Nacional de Acreditação), entre outros.

PHARMACIA BRASILEIRA - Em terapia intensiva, não se pode pensar em atividade segregada ou isolada, tipo: o médico prescreve e o farmacêutico prepara e dispensa. Ela é rigorosamente um serviço multiprofissional.

DRAS. RAQUEL QUEIROZ DE ARAÚJO E SILVANA MARIA DE ALMEIDA

Falem sobre o sentido de multiprofissionalismo na terapia intensiva.

Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida - O trabalho na terapia intensiva não tem como não ser em equipe. O farmacêutico deve se interessar pelo trabalho dos outros profissionais e conhecer o papel que cada membro da equipe desempenha na TI (Terapia Intensiva).

Através desta troca de conhecimentos, aprendemos a valorizar o trabalho de todos os profissionais envolvidos e descobrir como podemos ajudá-los, através dos nossos conhecimentos. Percebemos que o nutricionista, o fonoaudiólogo, o fisioterapeuta, todos os profissionais da enfermagem, além do médico, possuem dúvidas sobre a terapia medicamentosa. E nós somos habilitados para sanar estas dúvidas, ou chegarmos às respostas juntos e, assim, acrescentar cada vez mais conhecimento e confiança para a equipe e para nós, farmacêuticos, membros desta equipe.

PHARMACIA BRASILEIRA - Vocês encontram algum tipo de dificuldade para executar as suas atividades? Quais? Como os demais profissionais da equipe recebem o farmacêutico?

Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida - Existem dificuldades, sim, como em qualquer outra atividade considerada pioneira. As principais dificuldades são a inexistência de cursos para a formação específica e a disponibilidade do farmacêutico para a atuação específica na atividade clínica, na UTI, ou seja, assumir atividades exclusivamente clínicas e ter outros farmacêuticos para as atividades de administração e logística na farmácia.

O trabalho do farmacêutico clínico, na Unidade de Terapia Intensiva, requer tempo e dedicação exclusiva, o que torna inviável, na maioria dos hospitais, pelo reduzido quadro de farmacêuticos e pela falta de uma estrutura de suporte a este trabalho.

Outro ponto é que, quando iniciamos, precisamos mostrar que a farmácia clínica, em TI, na equipe, está para *somar* os esforços que fazem parte da terapêutica do paciente grave, e não *dividir*, no sentido de retirar ou ocupar espaço de outros profissionais. Então, primeiramente, o bom relacionamento com a equipe e a ética profissional são essenciais para o sucesso do nosso trabalho.

PHARMACIA BRASILEIRA - A intervenção farmacêutica, em UTIs, é um procedimento corriqueiro? Em que situações ela ocorre? E como é realizada?

Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida - A intervenção, ou seja, o ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais da saúde, que a visa resolver ou prevenir problemas que interferem, ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico é um procedimento corriqueiro e ocorre, em todas as fases do processo de acompanhamento do farmacêutico clínico, quer seja durante a visita à beira leito, durante as discussões de casos, na avaliação da prescrição médica e análise de prontuários do paciente.

Esta é uma rotina do farmacêutico, na TI, pois a terapêutica medicamentosa do paciente grave é um processo dinâmico e existem situações, diariamente, em que teremos oportunidade de intervir. Esta intervenção acontece, na maioria das vezes, no momento da visita à beira do leito, mas pode ser realizada, também, no momento em que a prescrição já foi feita e precisa passar por uma triagem farmacêutica.

Então, o contato com o médico, nutricionista ou com o profissional de enfermagem acontece para solucionarmos os problemas encontrados e discutirmos as soluções. Este processo deve, sempre, acontecer, de maneira ativa, no ambiente da TI e em equipe.

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual a importância para os farmacêuticos intensivistas da RDC 7/10, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e garante os serviços de assistência farmacêutica à beira do leito?

Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida - Pode-se dizer que a RDC 07/10 é um marco para o farmacêutico na terapia intensiva, uma vez que ela integra a assistência farmacêutica, onde o serviço deve garantir assistência farmacêutica à beira leito e que, entre outras, deve estar integrada às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.

Muito ainda temos para sedimentar. Precisamos de uma complementação para definir as atividades e essencialidade da farmácia clínica, na TI.

PHARMACIA BRASILEIRA - A terapia intensiva é um bom nicho de mercado para o farmacêutico? Que perspectivas as senhoras vêem para a especialidade?

Raquel Queiroz de Araújo e Silvana Maria de Almeida - A farmácia clínica é uma necessidade, no ambiente hospitalar e principalmente na TI, por obrigatoriamente necessitar de uma equipe multiprofissional atuante. Em paralelo a isto, a crescente busca pela excelência em qualidade pelos hospitais, representado pelos certificados de qualidade, impulsionam a inclusão e participação do farmacêutico clínico na Terapia intensiva.

Nos Estados Unidos, desde a década de 90, há especialização em diversas áreas, onde o farmacêutico clínico pode especializar-se em pediatria, oncologia, geriatria e terapia intensiva. Certamente, no Brasil, caminhamos para um modelo semelhante, ou seja, à medida que a farmácia clínica vai sendo integrada à Terapia Intensiva e em outras unidades clínicas, teremos mais necessidades de especialização e ampliação para este campo de atuação.