

FARMÁCIA HOSPITALAR

FARMÁCIA CLÍNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



Raquel Queiroz de Araújo

Farmacêutica, Mestre em Farmacoepidemiologia / UNICAMP

Especialista em Farmácia Hospitalar

Farmacêutica do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Secretaria do Departamento de Farmácia da AMIB

Silvana Maria de Almeida

Farmacêutica Hospital Israelita Albert Einstein

Especialização Farmácia Clínica

Mestranda Universidade Federal de São Paulo

e-mail: silvana.mariadealmeida@gmail.com

A farmácia clínica teve sua expansão, a partir da década de 60 e, durante estes últimos 40 anos, houve grande desenvolvimento na atribuição da Farmácia e do farmacêutico clínico. Hoje, a farmácia clínica pode ser definida como área da Farmácia que envolve a ciência e a prática do uso racional de medicamentos, objetivando um efeito terapêutico máximo, com mínimos efeitos indesejáveis.

O envolvimento do farmacêutico clínico em todo este processo foi, cada vez mais, necessário para acompanhar a evolução diária do paciente, contribuindo, assim, para que o medicamento seja utilizado, da forma segura e adequada.

Por muito tempo, os médicos foram responsáveis pela prescrição; os farmacêuticos, pela dispensação, e os enfermeiros, pela administração do medicamento ao paciente. Cada um destes profissionais prestando sua assistência, de maneira segmentada, de forma que, se um falhasse, todo o processo estaria comprometido.

Hoje, sabemos que, com trabalho em equipe, educação e treinamento, o farmacêutico é capaz de formar um elo entre o médico e o enfermeiro, ter visão geral de todo o processo - da prescrição até a administração do medicamento - e, desta forma, agregar segurança ao paciente no uso do medicamento. O produto final dessa integração será, naturalmente, o aprendizado recíproco, pois o trabalho em equipe pressupõe uma troca permanente de informações e experiências.

Muito se discute sobre a evolução e impacto da atuação do farmacêutico na unidade de terapia intensiva, participando da visita multidisciplinar à beira do leito, colaborando com o médico para uma prescrição segura e racional, participando do processo de padronização e dispensação de medicamentos, provendo informações técnicas à equipe, participando ativamente em protocolos clínicos e reduzindo custos associados à terapia medicamentosa.

Para que este trabalho tenha êxito, é necessário

que o farmacêutico clínico se inteire, inicialmente, da anamnese e da hipótese diagnóstica, informações estas recolhidas do próprio prontuário do paciente em visitas à beira do leito junto com a equipe que compõe a unidade de terapia intensiva e nas reuniões científicas.

Dada à complexidade dos casos no ambiente da terapia intensiva, como pacientes nefropatas, transplantados, idosos e etc. e à necessidade de cuidados com monitoramento intensivos, observam-se prescrições extensas de medicamentos, combinação de drogas potencialmente inapropriadas e tempo prolongado de hospitalização que representam maior possibilidade de desenvolvimento de eventos adversos, justificando-se, assim, a presença de um profissional farmacêutico atualizado, qualificado e treinado.

Com este pensamento e com todas as dúvidas, principalmente, a de “como começar”, uma força tarefa do Departamento de Farmácia Clínica e Farmacologia da Sociedade Americana de



Terapia Intensiva e do Colégio Americano de Farmácia Clínica publicou, na *Critical Care Medicine* de 2000, qual seria o papel do farmacêutico nestas unidades e o que eles consideraram atividades fundamentais, desejáveis e ótimas dentro da terapia intensiva.

A Sociedade Européia de Farmácia Clínica, criada, em 1979, também, publicou a necessidade do serviço de farmácia clínica enfatizando os níveis de ação desta atividade, que podemos transpor para dentro do ambiente de terapia intensiva, analisando o uso de medicamentos em três níveis: antes, durante e depois da prescrição.

Daí em diante, podemos citar vários trabalhos que reforçam a atuação da farmácia clínica como um trabalho eficaz e necessário: humanístico (por exemplo, a qualidade de vida e a satisfação), clínico (por exemplo, o melhor controle e manejo de doenças crônicas) e econômico (por exemplo, a redução de custos).

O gasto com medicamento, na Unidade de Terapia Intensiva, pode che-

gar a 38% do total em um hospital. O acompanhamento que o farmacêutico faz, por meio de trabalhos de farmacoeconomia, contribui para a redução e otimização destes gastos na terapia medicamentosa. Montazeri and Cook, 1994, caracterizaram os tipos de intervenção farmacêutica, na Unidade de Terapia Intensiva, em um período de três meses, onde foram observadas 575 intervenções que representaram uma economia de 10.000 dólares canadenses.

Outros trabalhos mostram que dentre 398 intervenções farmacêuticas, na UTI, houve adesão médica em até 99% dos casos. Quanto à questão da dieta e especificamente em pacientes que possuem sondas enterais (60% dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva), o farmacêutico tem participação e responsabilidade quanto à identificação de medicamentos associados à obstrução da sonda, interações com a dieta além de problemas de absorção.

Diante de todo este quadro, associado ao fato de se ter uma unidade de

corpo clínico fechado, a UTI traduz-se em um excelente local para atuação do farmacêutico clínico. A grande questão do desenvolvimento da farmácia clínica não é por onde começar, como já dito anteriormente, mas, sim, como começar, pois sabemos da necessidade de alguns pré-requisitos de caráter administrativos fundamentais como, por exemplo: obter uma farmácia hospitalar estruturada e com processos seguros e bem definidos, além do número de profissionais compatíveis; apoio do corpo administrativo tanto da farmácia quanto do hospital; ter uma relação de medicamentos e comissão de farmácia e terapêutica atuante e educação técnica na área e suporte técnico adequado.

Além disso, também, há necessidade de outras ferramentas para o desenvolvimento do trabalho, como sistemas informatizados e banco de dados eletrônicos que permitem ao farmacêutico melhor tratamento da prescrição médica no que concerne às interações medicamentosas e eventos adversos, permitindo ao



farmacêutico intervir e prevenir a ocorrência, antes da administração do medicamento, agregando maior segurança à prescrição médica e ao paciente.

Apesar de sabermos que não dispomos de todas as condições e ferramentas necessárias para a implementação e desenvolvimento da farmácia clínica na grande maioria dos hospitais, no Brasil,

sabemos que muito se faz, na prática.

É, diante deste quadro e sabendo da importância deste profissional, que esperamos agregar forças junto à Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), somarmos o conhecimento na nossa área, definir os princípios básicos para quem está iniciando e fortalecer a prática da farmácia clínica, no Brasil.

Esperamos contar com os farmacêuticos que atuam, ou desejam atuar, nesta área, participando da Associação. Ainda lembramos o “14º Congresso da AMIB”, que será realizado, em novembro de 2009, na cidade de São Paulo, no qual teremos temas voltados para a nossa área.

Maiores informações:
www.amib.com.br



Marco Aurélio Schramm Ribeiro



Ilenir Leão Tuma



Eugenie Desirée Rabelo Neri

Este encarte foi idealizado e organizado pela Comissão de Farmácia Hospitalar do Conselho Federal de Farmácia (Comfarhosp), composta pelos farmacêuticos hospitalares Marco Aurélio Schramm Ribeiro, Presidente (CE), Ilenir Leão Tuma (GO) e Eugenie Desirée Rabelo Neri (CE). O e-mail da Comissão é comfarhosp@cff.org.br

