

**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**

Brenner Castro SILVA<sup>1</sup>  
Jaqueline Vaz de OLIVEIRA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Farmácia da Faculdade Imperatriz, FACIMP.

**Endereço para correspondência:** Rua Ulisses Guimarães, 16, Parque Planalto,  
Imperatriz, MA, 65.917-315.

**E-mail:** brenner.castro@hotmail.com

**Telefone:** (99) 8196-0934

**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**

## INTRODUÇÃO

O hospital é um grande complexo de serviços e atividades que possui apenas um único objetivo, a vida, e por isso funciona 24 horas por dia. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define hospital como um elemento organizador de caráter médico-social, cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva a população.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ocupa uma área hospitalar destinada ao atendimento de pacientes críticos e especializados, que necessitam de suporte a vida e recebem um grande número de medicamentos e intervenções (9). As UTIs desempenham um papel decisivo na chance de sobrevivência de pacientes gravemente enfermos (16). Esse departamento corresponde a 30% dos recursos financeiros da unidade hospitalar mesmo que possuam menos de 10% dos leitos ocupados (5).

O paciente internado em UTI necessita de cuidados de excelência não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares, que se tornam intimamente interligadas à doença física (26).

Em virtude dessa necessidade foi criada a equipe multidisciplinar, formada por auxiliares administrativos, auxiliares de limpeza, técnicos de enfermagem, técnico de laboratório, médicos das mais diversas especialidades, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e farmacêuticos, dentro da UTI que favorece e influencia a qualidade da assistência prestada aos pacientes (27) (19). O grupo deve estar empenhado na busca de uma melhor eficiência no trabalho, racionalizando e sistematizando toda a rotina da unidade (16).

Em 1989, foi criado o departamento de Farmácia Clínica e Farmacologia na Society of Critical Care Medicine (SCCM), a maior organização internacional de cuidados críticos, reconhecendo o profissional farmacêutico como membro essencial da equipe multidisciplinar de cuidado ao paciente crítico, dada a complexidade destes no que diz respeito ao número de medicamentos utilizados, os regimes medicamentosos e doses diferenciadas, as alterações farmacocinéticas e os custos que estes demandam. Mais tarde, em 2000, a SCCM, junto ao American College of Clinical Pharmacy (ACCP), definiu os pré-requisitos para atividades farmacêuticas no cuidado crítico, caracterizando-os como fundamentais, desejáveis ou de excelência, de acordo com a especialização e complexidade da atenção (21)(14). Em 2008, foi criado o Departamento de Farmácia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, com objetivo de oferecer educação continuada o exercício da farmácia clínica em UTI e reconhecendo a importância da participação deste profissional (2).

A modernização das atividades hospitalares gerou a necessidade da participação efetiva do farmacêutico na equipe de saúde, sendo demonstrada a redução de erros e garantia da segurança ao paciente após essa iniciativa (1)(22). A farmácia é um setor do hospital que necessita de elevados valores orçamentários e o farmacêutico hospitalar está habilitado a assumir atividades clínico-assistenciais e pode contribuir para racionalização administrativa com consequência redução de custos (22)(4).

A participação dos farmacêuticos em Unidade de Terapia Intensiva está regulamentada no Brasil 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”(18).

Os farmacêuticos em UTI são capazes 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 na forma de Intervenção Farmacêutica (IF), que é “o ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico”, intervindo de maneira precoce, garantindo segurança e efetividade (3)(11)(10).

As intervenções farmacêuticas podem diminuir erros de medicação, melhorar os resultados clínicos de pacientes, bem como reduzir os custos do tratamento. Logo, a inserção do farmacêutico em equipes multiprofissionais de saúde pode contribuir para a promoção do uso correto e racional dos medicamentos e no controle da sua morbimortalidade (12)(24)(20)(6). Dessa forma, os farmacêuticos, em colaboração com outros profissionais, devem assegurar que a farmacoterapia seja efetiva, segura e usada de forma adequada (1).

O aprimoramento da terapia medicamentosa caracteriza uma das mais importantes habilidades do farmacêutico hospitalar, sendo de sua competência contribuir para o uso racional de medicamentos, com o objetivo de que se obtenha o efeito terapêutico adequado à situação clínica do paciente utilizando o menor número possível de fármacos, durante o período mais curto e com o menor custo possível.

Além disso, para a melhora da terapia medicamentosa torna-se muito importante à análise da prescrição médica, anamnese farmacológica, monitoração terapêutica, participação nas decisões do plano terapêutico, incentivo a prescrição de medicamentos padronizados, desenvolvimento de mecanismos de notificação de reações adversas e avaliação contínua da atenção farmacêutica prestada aos pacientes. Sendo esta otimização uma função precípua da unidade de farmácia hospitalar que contribui para diminuição da permanência do paciente no hospital e para a melhoria da qualidade de vida (14)(1).

O farmacêutico hospitalar deverá promover, participar e apoiar ações de educação continuada, ensino e pesquisas adequadas para a equipe de saúde, técnicos de laboratório e auxiliares de limpeza. Para tanto, devem estar disponíveis, fontes adequadas de informações primárias, secundárias e terciárias, isentas e atualizadas. Além das informações demandadas (informações passivas), a farmácia hospitalar deve prover informações ativas, por meio da elaboração de guias, boletins e educação permanente, entre outros, sendo necessário dispor minimamente de acesso à Internet (7)(23).

O objetivo geral deste trabalho é avaliar e mostrar a importância da atuação permanente do farmacêutico intensivista na equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital particular de médio porte do município de Imperatriz – MA, tendo como objetivos específicos: Identificar os benefícios da Implantação da equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Mostrar o reconhecimento da atuação do farmacêutico intensivista pela equipe multidisciplinar; Descrever as atividades e funções do farmacêutico hospitalar no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Descrever as características da rotina intensiva da equipe multidisciplinar.

## MÉTODOS

Neste estudo realizou-se uma pesquisa qualitativa, quantitativa, com coleta de dados por meio da observação participante, e de entrevista semi-estruturada que continham perguntas fechadas e abertas, em todos os hospitais da cidade de Imperatriz, MA, no período de 26 de agosto de 2012 a 28 de setembro de 2012. Conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foram utilizados o Termo de Consentimento Pós-Informado (APÊNDICE B), o que garante que todos os direitos dos participantes serão respeitados.

**Tabela 1:** Quantificação da População de Entrevistados

Entrevistados	Quantidade	%
Farmacêutico Hospitalar	5	50
Farmacêutico Clínico Intensivista	1	10
Médico Intensivista	1	10
Enfermeiro Intensivista	1	10
Nutricionista Inten	1	10
Fisioterapeuta	1	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Conforme a Tabela 1, a população de estudo é composta por 10 pessoas (100%), dividido entre farmacêuticos, médico, enfermeiro, nutricionista e fisioterapeuta. O questionário era dividido em duas etapas, a primeira, utilizada para quantificar a presença de farmacêutico intensivista nos hospitais onde foram aplicados, e a segunda, composta por perguntas abertas, voltadas a equipe multidisciplinar com o objetivo qualificar o trabalho do farmacêutico intensivista.

Neste tipo de estudo, a seleção da amostragem é determinada pela participação de pessoas vinculadas ao tema investigado e a representatividade pela possibilidade de abranger a totalidade do objeto em estudo em seus diversos aspectos. O número de participantes não é estabelecido previamente, mas, havia uma necessidade de abranger todos os profissionais atuantes na equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva, tendo como foco principal o farmacêutico.

A observação participante foi realizada para melhor entendimento sobre as pessoas envolvidas neste complexo. Esse método consiste na inserção do pesquisador no ambiente natural de ocorrência do fenômeno e sua interação com a situação investigada (25).

Durante a visita a UTI, foi focalizado as experiências, necessidades, contribuições e interações dos profissionais intensivistas, a atenção foi direcionada para: como acontece e como se comportam esses profissionais, incluindo os técnicos e auxiliares de limpeza, nos diferentes momentos nessa unidade intensiva.

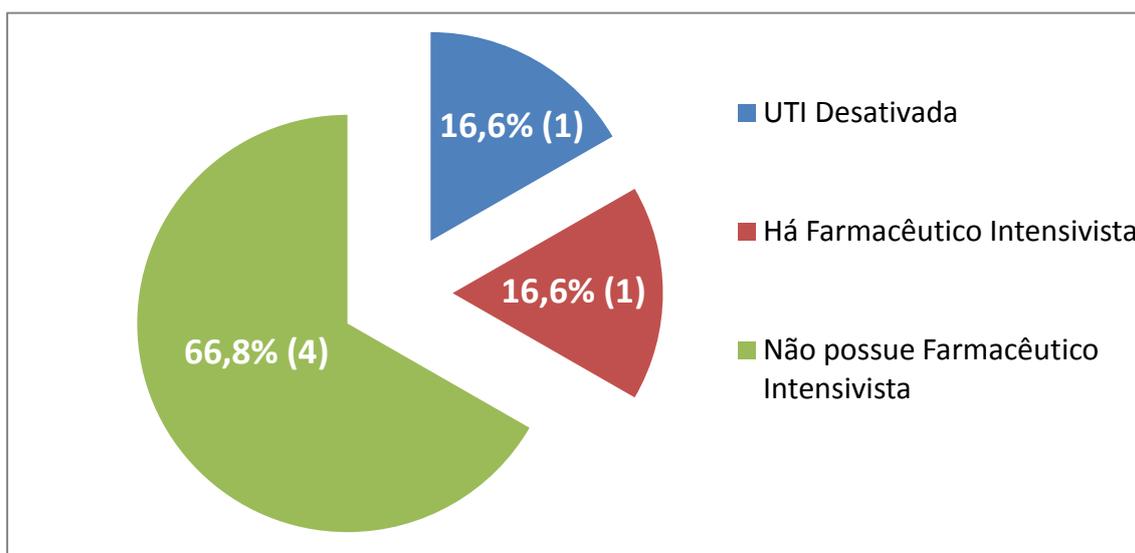
As entrevistas foram agendadas por meio de contato prévio com os farmacêuticos hospitalares atuantes nos hospitais da cidade de Imperatriz, MA, respeitando a

disponibilidade dos mesmos. Cada participante foi informado sobre o objetivo do trabalho, cada profissional leu e assinou o termo de consentimento pós-informado. Na sequência estes profissionais leram as perguntas que estavam no formulário, que continham três perguntas objetivas, e sete perguntas abertas destinadas apenas aos profissionais que possuíam farmacêuticos intensivista em sua equipe multidisciplinar. O próximo passo foi seguir as etapas de categorização e interpretação dos dados.

Vale ressaltar, aqui, que a qualidade das informações obtidas depende da habilidade do pesquisador. Este deve ser capaz de reconhecer, durante a interação com o participante da pesquisa, aspectos que necessitam ser esclarecidos e aprofundados para que se possa atingir o objetivo do estudo (15).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

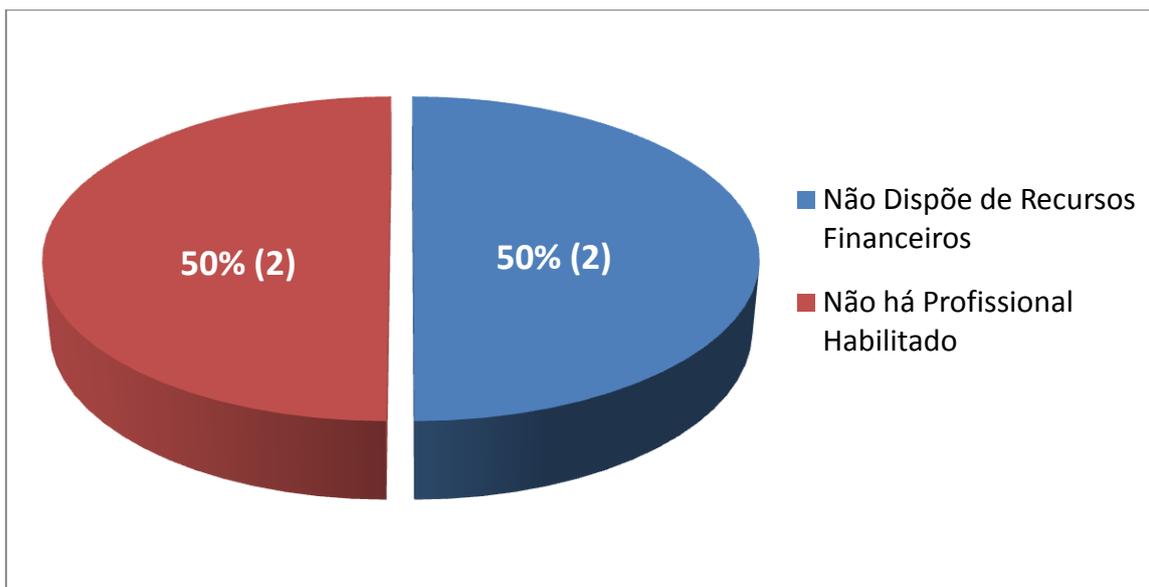
A aplicação direta do questionário (APÊNCICE A) foi realizada com os farmacêuticos hospitalares dos seis hospitais do município de Imperatriz, MA, dentre eles temos quatro hospitais particulares, um municipal e um estadual. O objetivo inicial da entrevista foi identificar a presença ou ausência de farmacêuticos intensivistas atuando nas equipes multiprofissionais das UTIs desses hospitais. Através deste foi possível obter os seguintes dados:



**Gráfico 1:** Presença do Farmacêutico nas equipes multiprofissionais das UTIs nos hospitais do município de Imperatriz, MA.

**Fonte:** Pesquisa de campo 2012

O Gráfico 1 mostra que dos seis hospitais onde foram aplicados os questionários, apenas 16,6%(1) deles possuíam o farmacêutico intensivista atuante na equipe multidisciplinar, 16,6%(1) deles teriam suas UTIs desativadas a mais ou menos 24 meses, os outros 66,8%(4) possuem a equipe multidisciplinar mas não possuíam o farmacêutico intensivista.



**Gráfico 2:** Justificativa para ausência do farmacêutico intensivista na Unidade de Terapia Intensiva.

**Fonte:** Pesquisa de campo 2012

Durante a entrevista, umas das perguntas respondidas pelos farmacêuticos hospitalares era o porquê da ausência do farmacêutico na equipe multidisciplinar, o Gráfico 2 mostra que os principais motivos são a falta de recursos financeiros que representa 50% (2) do total, e a falta de profissional habilitado na região, representando os outros 50%(2).

As demais perguntas constantes no questionário (APÊNDICE A) eram direcionadas ao farmacêutico intensivista e aos demais membros da equipe multidisciplinar onde esse farmacêutico é atuante. Os profissionais da equipe responderam perguntas que vão desde antes da presença do profissional farmacêutico e sua importância, até que mudanças aconteceram nessa UTI após a atuação desse profissional.

Os entrevistados são participantes da equipe multidisciplinar da UTI de um hospital particular de Imperatriz, MA, possuem atuação em diferentes áreas da saúde (médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e farmacêutico), que se enquadram em uma faixa etária que varia de 30 a 47 anos, sendo que 60% destes eram do sexo masculino e 40% do sexo feminino.

As ações voltadas a atenção e cuidados aos pacientes nos leitos de UTI feita pela equipe multidisciplinar, iniciada a 1 ano e 8 meses, foi implantada por incentivo da farmacêutica intensivista, que investiu em estudos e especializações nessa área, desempenhando um papel de grande importância na realidade desse hospital.

A análise das perguntas abertas direcionadas a equipe multidisciplinar foram feitas em forma de tema, que serão discutidas a seguir:

De acordo com a opinião dos entrevistados as **funções desempenhadas pelo farmacêutico intensivista na UTI** são “*análise de prontuário*” (CPH, médico intensivista), “*informar sobre possíveis interações medicamentosas*” (CEAAA, fisioterapeuta intensivista), “*melhor escolha da via de administração*” (JP, enfermeira intensivista), “*orientação e desenvolvimento de novas técnicas*” (DMA, nutricionista) e “*redução de custo com a terapia medicamentosa, análise farmacoterapêutica e orientação de alta dos pacientes*” (DSF, farmacêutica intensivista).

Dentro desse contexto, podemos salientar que uma função de grande importância desse profissional é sanar as dúvidas dos demais profissionais quanto à terapia medicamentosa, pois é percebido dúvidas desses profissionais a respeito desse assunto. As declarações dos entrevistados sobre esse tema revelam que há reconhecimento das funções do farmacêutico pelos demais membros da equipe multidisciplinar, o que favorece a convivência e uma boa atuação do mesmo, mostrando a grande importância desse profissional para esta equipe.

Outro tema abordado a seguir, trata sobre a **importância do profissional farmacêutico intensivista na equipe multidisciplinar**, onde cada um dos profissionais expressaram a sua opinião sobre o assunto, que são “*educação continuada*” (CPH, médico intensivista), “*otimização da terapêutica do paciente*” (DMA, nutricionista), “*manter o controle dos fármacos administrados nos pacientes internados na unidade, indicando alternativas de tratamento farmacológico mais eficientes em cada caso clínico*” (CEAAA, fisioterapeuta intensivista).

De acordo com os entrevistados em questão, observamos que a conduta farmacêutica na Unidade de Terapia Intensiva é por todos reconhecida e bem aceita, o que acaba gerando uma interação entre esses profissionais e uma troca de conhecimento que auxilia na atenção voltada ao paciente. Todas essas ações em conjunto proporcionam um benefício que é outro tema discutido pelos profissionais a seguir.

Um dos temas de muita importância discutido por esses profissionais trata dos **benefícios acrescentados a terapia do paciente e ao hospital a partir da atuação de um farmacêutico intensivista**, onde temos “*farmacoeconomia e combate a ignorância*” (CPH, médico intensivista), “*desenvolvimento científico de toda uma equipe e principalmente com a equipe de suporte*” (DMA, nutricionista), “*Diminuição do número de infecções e interferências a partir do uso consciente de alguns medicamentos*” (JP, enfermeira), “*potencialização da prestação de serviço e logística dentro da unidade de tratamento*” (DSF, farmacêutica intensivista), “*o tratamento torna-se mais eficiente reduzindo os efeitos adversos e o tempo de internação (...) ampliamos a linha de conhecimento fortalecendo ainda mais a equipe*” (CEAAA, fisioterapeuta intensivista).

Segundo os entrevistados observamos um grande número de benefícios que o farmacêutico oferece a equipe multiprofissional, ao paciente e também ao hospital, através das atividades exercidas na unidade intensiva. Sendo que destes benefícios o que mais se destaca é o uso racional dos medicamentos utilizados na UTI e também a farmacoeconomia. Caso um paciente apresente uma patologia, onde no tratamento seja possível se utilizar diferentes medicamentos com a mesma função farmacológica, tem-se a possibilidade de realizar interações medicamentosas de acordo com o estado pré e pós-internação e através deste definir o fármaco mais eficiente e a menor quantidade, levando em consideração a via ideal para administração. Através deste procedimento aperfeiçoa-se a terapia do paciente e reduz o custo do tratamento beneficiando tanto o paciente quanto o hospital.

O último tema do questionário está relacionado com os **erros cometidos na UTI e como a presença do farmacêutico influencia na diminuição dessas ocorrências**. Os erros mais frequentes nessa unidade segundo os intensivistas eram, “*ignorância, desconhecimento, falta de aderência, mazelas e descasos*” (CPH, médico intensivista) e “*problemas com o preparo da medicação e horário de administração*” (JP, enfermeira intensivista). Com a incorporação do farmacêutico a equipe intensiva “*foram corrigidos os erros e estimulada à orientação da equipe*” (CEAAA, fisioterapeuta intensivista), “*além de aprimorar a prescrição e a dispensação do medicamento*” (DMA, nutricionista).

Levando em consideração as respostas dos entrevistados, podemos observar que a presença do farmacêutico contribuiu significativamente para a diminuição dos erros que ocorrem na UTI, isso se dá pela forma como esse profissional consegue criar um elo entre os demais profissionais atuantes nessa unidade ampliando o conhecimento e a troca de informação entre componentes da equipe.

Além do questionário aplicado, foi utilizado o método de observação participante, onde se tornou possível vivenciar as rotinas desses profissionais na UTI. Durante a visita realizada pela equipe multidisciplinar em cada leito, eram realizados debates sobre a melhor forma de tratamento desse paciente e, logo após, o farmacêutico faz uma análise crítica do prontuário (interações), junto ao enfermeiro decidem o melhor horário e via de administração, dos fármacos a serem utilizados.

Em conversa com a farmacêutica intensivista alguns pontos foram esclarecidos, entre eles, as diferenças da rotina antes e depois da implantação da equipe multidisciplinar na unidade de terapia intensiva. Segundo DSF. (farmacêutica intensivista) a rotina *“antes da equipe multidisciplinar inicia trabalhos voltados à atenção e cuidados aos pacientes, existiam problemas na realização de procedimentos operacionais padrões (POP) e o trabalho dos profissionais da equipe eram totalmente individualizados (...) além disso, haviam problemas nos horários de banho, alimentação e medicação do paciente”*.

O suporte nutricional é a parte fundamental do tratamento de diversas patologias, sendo que a via de administração da dieta e sua composição de nutrientes, que melhor se adaptam a essas condições, devem ser analisadas individualmente. Seu objetivo é preservar a massa corporal ou minimizar a perda e produzir um impacto positivo na economia de nitrogênio (15).

A quase totalidade dos pacientes internados na Terapia Intensiva não conseguem, não podem ou não devem se alimentar através da via oral (13). Segundo DSF. (farmacêutica intensivista), *“a partir da implantação da equipe intensivista obteve-se o uso racional de medicamentos e melhoria na escolha da via de administração enteral e parenteral principalmente com o uso de sondas (indicado para pacientes desnutridos e com o trato gastrointestinal associados à baixa ingestão oral) que ao serem utilizadas necessitam de análise para que o farmacêutico considere aspectos como forma farmacêutica, fármaco alternativo, sítio de absorção e ação do fármaco, tipo de sonda, localização da sonda no trato gastrointestinal e entre outros, evitando que esta venha interferir na ação farmacológica dos fármacos. Houve também a melhora na convivência dos profissionais trazendo maior integração, união, maior organização e compartilhamento de informações no grupo, onde o problema de um passou a ser problema de todos”*.

Outra questão discutida tratava da educação continuada realizada com auxiliares de limpeza, técnicos de enfermagem, laboratório, banco de sangue e raio-x, atuantes na UTI. Segundo DSF. (farmacêutico intensivista) *“O treinamento contínuo de técnicos e auxiliares de limpeza é feito pela equipe de enfermagem e pelos técnicos de segurança no trabalho”*, que de acordo com CPH. (médico intensivista) *“é de grande importância que haja um treinamento adequado desses profissionais pois estes representam 70% da rotina da UTP”*. O treinamento correto e contínuo desses profissionais garante principalmente a prevenção e diminuição de infecções, resultando em vantagens para o paciente crítico e para a unidade hospitalar.

## CONCLUSÃO

A pesquisa realizada nos hospitais do município de Imperatriz, MA, demonstra que há um pequeno número de profissionais farmacêuticos intensivistas especializados atuando na Terapia Intensiva, e já que este profissional traz diversos benefícios à unidade hospitalar, sua ausência pode resultar em aumento de tempo/custo de internação e de medicamentos utilizados, além aumentar problemas relacionados a interações de medicamentos.

Os resultados também mostram o reconhecimento da importância do farmacêutico pela equipe multidisciplinar. De acordo com eles a inserção do farmacêutico trabalhando ativamente em conjunto com a equipe de saúde, seja servindo como consultores nas visitas médicas, otimizando e informando os pacientes sobre seu regime terapêutico e fiscalizando os problemas relacionados aos seus medicamentos, acabam beneficiando o hospital, a terapêutica do paciente e acrescenta informação a equipe.

Portanto, sugerimos ao governo que deva investir em cursos de capacitação, favorecendo a formação de profissionais habilitados para atuar nessa área, tendo em vista que um dos problemas citados, pela ausência destes, é a falta de profissionais habilitados. Outro fator a ser levado em consideração é o treinamento continuado oferecido pela equipe de enfermagem e técnicos de segurança no trabalho, onde deve-se incluir a participação do farmacêutico nesse trabalho, levando em consideração que este pode sugerir meios mais eficazes e mais econômicos para execução dessa tarefa.

De acordo com as opiniões e resultados obtidos propõe-se que haja a existência de uma nova RDC que exija a presença de farmacêutico especializado na área intensiva, havendo um prazo razoável para que estes hospitais possam se adequar a esse novo padrão, tendo em vista que este beneficiará diretamente ao paciente e também aos hospitais, e indiretamente haverá grande retorno aos cofres públicos, já que em outros países a atuação farmacêutica intensiva é considerada atividade bem consolidada e comprovadamente eficaz.

## AGRADECIMENTOS

Aos hospitais visitados e seus profissionais, em especialmente a farmacêutica intensivista Daniele Soares Fernandes e ao médico intensivista Drº Cassius P. Herrera, que nos abriu às portas nos possibilitando a realização desse trabalho.

À Profª Especialista Talita Lima Pinho, orientadora, pela oportunidade, dedicação, conhecimentos transmitidos e confiança depositada na realização desse trabalho.



**APÊNDICE B:** Modelo do Termo de Consentimento Pós-Informado.**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**

(Obrigatório para pesquisas científicas em seres humanos – Conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde).

Nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( )      Idade: \_\_\_\_\_

Dados da Pesquisa:

- 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.

Orientador da Pesquisa: Prof. Talita Lima Pinho

Avaliação do risco da pesquisa: Sem risco

Ao entrevistado será garantido o:

- 1 – Esclarecimento sobre a garantia de receber resposta a qualquer pergunta, a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos benefícios e outros assuntos sobre a pesquisa.
- 2 – Esclarecimento sobre a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso lhe traga prejuízo.
- 3 – Compromisso sobre a segurança de sua identificação e que será mantido o caráter confidencial da informação.
- 4 – Compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que possa afetar a vontade do indivíduo em continuar participando.
- 5 – Observações Complementares:

\_\_\_\_\_

**CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**

Declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido pelo pesquisador, conforme registro nos itens anteriores, consinto a minha participação na pesquisa referida.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Entrevistador

\_\_\_\_\_

Assinatura do Entrevistado

Imperatriz, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 AMERICAN SOCIETY OF HEALTH – SYSTEM PHARMACISTS. ASHP Guidelines: minimum standard for pharmacies in hospitals. 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. 275-286.
- 2 AMIB. [www.amib.com.br](http://www.amib.com.br). Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Acesso em 25 de setembro de 2012.
- 3 ARAÚJO, R.G.; ALMEIDA, S.M. Farmácia clínica na Unidade de Terapia Intensiva. Pharmacia Brasileira - Novembro/Dezembro, 2008.
- 4 BOYKO, W.L.; YURKOSKI, P.J.; IVEY, M.F. Pharmacist influence on economic and morbidity outcomes in a tertiary care teaching hospital. 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. 275-286.
- 5 BRILLI, R.J. *et al.* Critical care delivery in the intensive care unit: defining clinical roles and the best practice model. Crit Care Med. Oct 2001;29 (10):2007-2019.
- 6 CERULLI, J. The of role of community pharmacist in identifying, preventing and resolving drug-related problems. Medscape Pharmacist, v.2, n. 2, p, 1-5, 2001.
- 7 DANTAS, S.C.C. Farmácia e controle das infecções hospitalares. Pharmacia Brasileira nº 80 - Fevereiro/Março 2011.
- 8 FRADE, J.Q.C.P. Desenvolvimento e avaliação de um programa educativo relativo à asma dedicado a farmacêuticos de uma rede de farmácias de Minas Gerais. 2006. 2008 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Centro de Pesquisa René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo horizonte, 2006.
- 9 GOMES, A.M. Enfermagem na unidade de terapia intensiva. São Paulo (SP); EPU; 1998.
- 10 HORN, E.; JACOBI, J. The critical care clinical pharmacist: evolution of an essential team member. Crit Care Med. Mar 2006; 34 (3 Suppl):S46-51.
- 11 JARAMILLO, N.M. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. 2002: Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2002.

- 12 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.
- 13 MARCHINI, J.S. *et al.* Nutrição parenteral, princípios gerais, formulários de prescrição e monitorização. *Medicina*, Ribeirão Preto, 31:62-72, 1998.
- 14 PAPADOPOULOS, J. *et al.* The critical care pharmacist: an essential intensive care practitioner. *Pharmacotherapy*. Nov 2002; 22(11):1484-1488.
- 15 PEREIRA, G.A. *et al.* Fisiopatologia da sepse e suas implicações terapêuticas. *Medicina*, Ribeirão Preto 31:349-362, 1998.
- 16 PEREIRA, G.A. *et al.* Papel da unidade de terapia intensiva no manejo de traumas. *Medicina – Ribeirão Preto*, 32(4):419-437, 1999.
- 17 PERUZZO, C.M.K. In: *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação*. DUARTE, J. e BARROS, A. (Orgs). 1ª Ed., São Paulo: Atlas, 2005.
- 18 PHARMACIA BRASILEIRA. Farmacêutico Intensivista, o diferencial, na UTI. N° 78. Setembro/Outubro, 2010.
- 19 Resolução-RDC nº07 de 24 de fevereiro de 2010. Diário oficial: N°37 – DOU de 25/02/2010 – secção 1 – p.48. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. República Federativa do Brasil. Brasília – DF. Acesso em 25 de setembro de 2012. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/uti/RDC-7\\_ANVISA%20240210.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/uti/RDC-7_ANVISA%20240210.pdf)>.
- 20 ROMANO-LIEBER, N.S. *et al.* Revisão dos estudos de intervenção do farmacêuticos no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cad Saúde Pública*, v.18, n.6, p. 1499-507, 2002.
- 21 RUDIS, M.I.; BRANDL, K.M. Position paper on critical care pharmacy services. Society of Critical Care Medicine and American College of Clinical Pharmacy Task Force on Critical Care Pharmacy Services. *Crit Care Med*. Nov 2000; 28(11): 3746-3750.
- 22 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.

- 23 SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR - SBRAFH. Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde. Número ISBN: 978-85-61645-00-7. P.20. Goiânia, 2007. Disponível em: <[www.sbrafh.org.br/site/index/library/id/15](http://www.sbrafh.org.br/site/index/library/id/15)>. Acesso em: 25/ 09/ 2012.
- 24 TRILLER, D.M. *et al.* Resolution of drug-related problems in home care patients through a pharmacy referral service. *Am J Health-Syst Pharm*, v. 60, n. 9, p. 905-10, 2003.
- 25 VILA, V.S.C. *et al.* A pesquisa etnográfica na área da saúde e a apreciação dos comitês de ética em pesquisa. [CD-ROM]. Anais da 1ª Conferência Internacional do Brasil de Pesquisa Qualitativa; 27-29 Março 2004. Taubaté (SP): UNITAU; 2004.
- 26 VILA, V.S.C. & ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: muito falado e pouco vivido. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 10(2):137 – 144, 2002.
- 27 ZORZI, A. *et al.*. Principais patologias atendidas pela fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva de Foz do Iguaçu. In: Lopes, A. (Ed.), Anais do II Seminário de Fisioterapia da Uniamérica: Iniciação científica. Foz do Iguaçu, PR, p. 109-115, 2008.