

# Farmacêutico Intensivista?

Farm. Lívia Maria Gonçalves Barbosa

Farmacêutica Clínica UTI e EMTN Hospital Sírio Libanês SP  
Coordenadora Comissão Assessora Farmácia Clínica CRF-SP

Quantos  
farmacêuticos  
trabalham em UTI?



Quanto são  
residentes em UTI?



# Provocações



# Diário Oficial

## Imprensa Nacional

REPÚBLICA FEDERATIVA DO  
BRASIL  
BRASÍLIA – DF

Nº 37 – DOU de 25/02/10 – seção 1 – p. 48

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.





**Agora sim o  
farmacêutico foi  
reconhecido!!!**



Art. 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;
- IV - assistência fonoaudiológica;
- V - assistência psicológica;
- VI - assistência odontológica;

Art. 23 As assistências farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, social, odontológica, nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.

Parágrafo único. A assistência prestada por estes profissionais deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional.





***“A assistência farmacêutica é conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção, e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional; esse conjunto que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.”***

**Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde.**



# JAMA<sup>®</sup>

Online article and related content  
current as of May 27, 2008.

## Pharmacist Participation on Physician Rounds and Adverse Drug Events in the Intensive Care Unit

Lucian L. Leape; David J. Cullen; Margaret Dempsey Clapp; et al.

JAMA. 1999;282(3):267-270 (doi:10.1001/jama.282.3.267)

<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/282/3/267>



***“A participação efetiva do farmacêutico nas visitas médicas reduziu em 66% a ocorrência de eventos adversos relacionados a erros de prescrição médica.”***  
***“A aceitabilidade médica foi de 99%.”***



## Seção VII

**Gerenciamento de Riscos e Notificação de Eventos Adversos Art. 33** Deve ser realizado gerenciamento dos riscos inerentes às atividades realizadas na unidade, bem como aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

**Art. 34** O estabelecimento de saúde deve buscar a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos relacionados a:

I - procedimentos de prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação do paciente;

II - medicamentos e insumos farmacêuticos;

III - produtos para saúde, incluindo equipamentos;

IV - uso de sangue e hemocomponentes;

V - saneantes;

VI - outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na unidade.

**Art. 35** Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da UTI deve:

I - definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade;

II - coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente.

**Art. 36** Os eventos adversos relacionados aos itens dispostos no Art. 35 desta RDC devem ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela instituição, de acordo com as normas institucionais.

## Equipe multiprofissional da UTI

Art. 14 Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

**Médico diarista 1/10**

**Médico plantonista 1/10**

**Enfermeiros Assistenciais  
1/10**

**Fisioterapeutas 1/10**

**Técnicos de enfermagem  
1/2**

**1 Auxiliar administrativo  
exclusivo**



**Gente!  
Cadê o  
Farmacêutico**

**???**







Então nós  
não somos  
essenciais?



# The critical care clinical pharmacist: Evolution of an essential team member

Ed Horn, PharmD, BCPS; Judith Jacobi, PharmD, FCCM, BCPS

**Objective:** To review the history, training requirements, contributions to patient care outcomes, and workforce issues of critical care pharmacists.

**Data Source and Selection:** Literature obtained through Medline search with manual cross-referencing.

**Data Extraction and Synthesis:** Original and selected review articles and guideline documents were reviewed for references to critical care pharmacists and their role on the multiprofessional critical care team.

**Conclusions:** Critical care pharmacists are recognized as es-

sential members of the critical care team as a result of contributions to medication safety, improved patient outcomes, and reduced drug costs and as a source of drug information and provider of education. A growing number of pharmacists practice in critical care. Additional opportunities exist and can be met if an adequate supply of trained specialists can be developed. (Crit Care Med 2006; 34[Suppl.]:S46-S51)

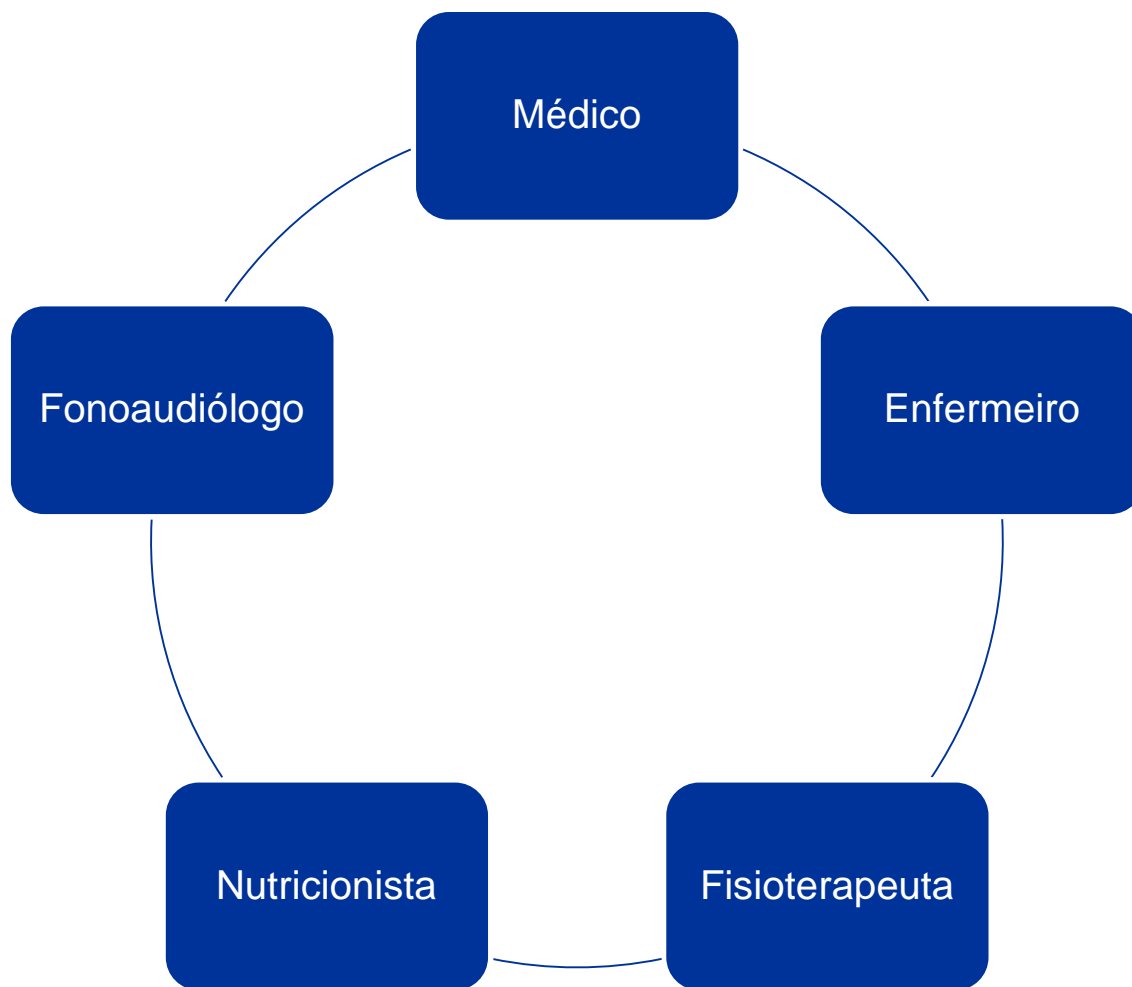
**KEY WORDS:** critical care; pharmacy; intensive care; manpower; outcome



Ah, então  
está  
resolvido!









ENTREVISTA COM

DRAS. RAQUEL QUEIROZ DE ARAÚJO E SILVANA MARIA DE ALMEIDA

# FARMACÊUTICO INTENSIVISTA, o diferencial, na UTI

Pharmacia Brasileira nº 78 - Setembro/Octubro 2010





Dra. Eugenie Desirée Rabelo Néri

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.



# Muito além da segurança...

Desfechos  
clínicos



Redução de  
custos

Informação  
atualizada





# Há formação?

Graduação



Pós  
graduação





# Iniciativa

Acompanhar  
protocolos



Estabelecer  
vínculos

Produzir  
resultados



# #OMG

# MAS COMO?



**Sedação/Analgesia**

**Delirium**  
**Vida /morte**

**Atualização  
científica**

**Farmacoterapia**

**Profilaxias**

**Reações  
adversas**



**TEV**  
**Úlcera de  
estresse**  
**Ventilação  
mecânica**

**Monitoramento  
de fármacos**

**Infecção**

**Sepse**

**Protocolos**

**Incompatibilidade  
físico química**

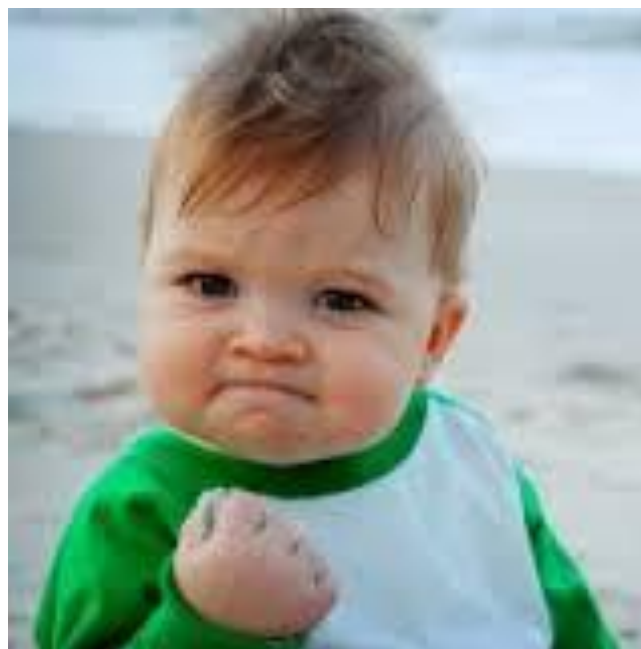




# TEM HORA QUE CANSA MESMO...



# PARA TER SUCESSO...



A realidade é que estamos ainda desenvolvendo nosso caminho de especialista...





# CONCLUSÃO...

Farmacêutico Intensivista? SIM!

Prova de Título de Especialista em Terapia Intensiva

Cursos de Especialização na área de terapia intensiva





# OBRIGADA !

[liviamariauff@uol.com.br](mailto:liviamariauff@uol.com.br)

