

## INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NOS PACIENTES DA UTI ADULTO DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Amanda Maria Guimarães Barros<sup>1</sup>; Mariana Moraes Dantas<sup>1</sup>; Ranussa Fabriny Santos Silva<sup>1</sup>;  
Patrícia Trindade Costa Paulo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Discente. Graduanda em Farmácia Generalista pela Universidade Estadual da Paraíba -  
[amanda.guimaraes@hotmail.com](mailto:amanda.guimaraes@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora Doutora, Classe adjunto da Universidade Estadual da Paraíba – [patriciatrindad@yahoo.com.br](mailto:patriciatrindad@yahoo.com.br)

**RESUMO:** A unidade de terapia intensiva (UTI) é caracterizada pela existência de equipamentos de alta tecnologia e por um processo contínuo de capacitação, para a qual são necessários profissionais com grande diferenciação de conhecimento e habilidade. Com o avanço destas inovações clínicas, tecnológicas e medicamentosas é necessário a incorporação do farmacêutico na equipe multidisciplinar, com o propósito de melhorar desfechos terapêuticos. O objetivo foi realizar a intervenção farmacêutica nos pacientes internos em uma UTI adulto. **Metodologia:** O estudo foi longitudinal e realizado na UTI do Hospital Regional de Trauma de Campina Grande, por um período de 12 meses, de Novembro/2014 a Outubro/2015. Os dados foram analisados por meio de técnica de estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** Foram acompanhados 26 pacientes, que utilizaram em média 16,26 medicamentos, destes 25 apresentaram interações medicamentosas num total de 70, com severidade de efeito grave e contraindicada. Foi identificada incompatibilidade medicamentosa em 18 dos pacientes acompanhados. Realizou-se 43 intervenções destas 29 (67,4%) foram aceitas, 13 (30,2%) não aceitas e apenas 1 (2,4%) não foi identificado o resultado. De acordo com as intervenções, 24 (55,8%) representaram os problemas resolvidos e 19 (44,2%) os não resolvidos. **Conclusão:** Colaborou-se com a melhora da qualidade de vida dos pacientes, resolvendo e evitando os problemas relacionados com os medicamentos, diminuindo as interações medicamentosas e promovendo uma orientação a equipe multiprofissional com a aceitação das intervenções farmacêuticas pelos os médicos e enfermeiros. Foi com isso, desenvolvido a verdadeira função do farmacêutico, com um compromisso real e humanizado frente aos pacientes.

**Palavras-chave:** Acompanhamento farmacoterapêutico, Unidade de Terapia Intensiva., Pacientes Adultos.

**INTRODUÇÃO:** As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) comportam diversos profissionais de saúde, de diferentes formações e conhecimentos específicos, trabalhando em conjunto para garantir o

cuidado integral dos pacientes. Neste contexto, o farmacêutico clínico trabalha, promovendo a saúde, prevenindo e monitorando efeitos 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 medicamentosa (OLIVEIRA et al., 2010).

A participação dos farmacêuticos na UTI através da assistência farmacêutica está regulamentada pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), por meio da RDC nº 7 (BRASIL, 2010). Mas, para mostrar sua necessidade e valor dentro da mesma, este profissional deverá romper as barreiras existentes entre a farmácia (ambiente físico) e o paciente.

Considerando a atual estrutura dos serviços de saúde no país, a atuação do farmacêutico nas instituições hospitalares é de suma importância para garantir uma assistência adequada dentro de critérios técnico-científicos e utilizando mecanismos gerenciais para uma administração eficaz e racional dos medicamentos (GOMES, 2003).

A representação deste profissional como último elo entre o medicamento e o paciente, relata a importância de sua atuação no ambiente hospitalar, especialmente nas UTI, em que devido às características clínicas do paciente, à complexidade dos medicamentos utilizados e à grande variação diária das prescrições, requerem uma avaliação

farmacêutica bastante minuciosa (BATISTA et al., 2010).

Os farmacêuticos podem monitorar e estabelecer protocolos para administração de fármacos-alvo, como, por exemplo, os utilizados na sedação e analgesia, medicamentos de alto risco como a insulina e bloqueadores neuromusculares, além de antimicrobianos e outros.

O ACCP (American College Pharmacy) e SCCM (Society of Critical Care Medicine) publicaram documento de consenso definindo os níveis de atenção e o papel do farmacêutico no cuidado dos pacientes críticos, como um profissional clínico, administrativo, educador e pesquisador (RUDIS et al., 2000).

O farmacêutico clínico é fundamental no processo de minimização de erros de medicações ao paciente, uma vez que suas funções colaboram tanto no aspecto administrativo quanto no clínico, sendo peça-chave na orientação da estruturação de processos que possam melhorar os serviços aos pacientes, como, por exemplo, a implantação de prescrição eletrônica e adequação dos sistemas de dispensação de medicamentos por dose única. No entanto, a política organizacional dos procedimentos para a prevenção dos erros no âmbito hospitalar deve envolver não apenas o serviço de farmácia, mas também outros serviços,

como a medicina e a enfermagem (CAVALLINI, 2010).

Face ao exposto, torna-se imprescindível a presença deste profissional acompanhando os pacientes na UTI para poder colaborar de fato, na melhoria de sua enfermidade e recuperação de sua saúde e é isto que queremos comprovar com este estudo, ou seja, a sustentabilidade desta nova prática farmacêutica.

**METODOLOGIA:** O estudo foi do tipo longitudinal, seguindo os aspectos éticos e implicações legais, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS, que aprovou as diretrizes e normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) institucional, pelo número do parecer 42296015.6.0000.5187. A pesquisa foi realizada na UTI do Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes na cidade de Campina Grande – PB, por um período de 12 meses, dos meses de Novembro/2014 a Outubro/2015. Foram selecionados os pacientes internos na UTI, do gênero masculino/feminino e maiores de 18 anos. Foi utilizado o formulário do *Pharmacotherapy WorkUp*, que faz parte do Programa de Atenção Farmacêutica / Seguimento

Farmacoterapêutico da Universidade de Minnesota dos EUA.

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica Excel 2007 e depois foram analisados através de uma técnica de estatística descritiva, e os resultados serão apresentados em forma de figuras e tabelas.

**Resultados e Discussão:** Os medicamentos são utilizados pelos pacientes como tratamento à complexidade de suas enfermidades e ao seu cuidado na unidade de terapia intensiva (UTI), porém a quantidade implica também em risco a sua saúde, podendo ocorrer eventos adversos que prejudicam de forma direta ou indireta a evolução clínica do paciente.

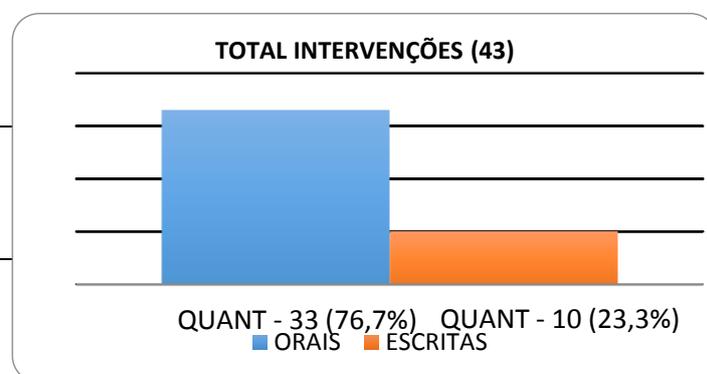
No presente estudo, acompanhamos no total 26 pacientes, sendo estes 20 (76,9%) do sexo masculino e 6 (23,1%) do sexo feminino, e compreendendo uma média de idade de 49,7 anos. Estes pacientes apresentaram uma média de aproximadamente 27 dias internos, e assim utilizaram uma quantidade média de 16,26 medicamentos diferentes, como mostra a Tabela 1 a seguir:

**Tabela 1: Características do Acompanhamento dos Pacientes**

CARACTERÍSTICAS	Porcentagem / Média
Masculino	20 (76,9%)
Feminino	6 (23,1%)
Idade (anos)	49,7
Tempo de Internamento (dias)	26,9
Número de Medicamentos Utilizados	16,26

Foram identificados 25 pacientes que apresentaram interações medicamentosas dando um total de 70 interações encontradas com severidade grave e contraindicada, e apenas em 1 paciente que não houve interação medicamentosa. Ainda registramos a incompatibilidade nos seus medicamentos em 18 pacientes com 59, e 8 restantes com nenhuma incompatibilidade, gerando estes os grandes motivos das intervenções farmacêuticas na UTI, pois os números são altos e preocupantes, já que esses pacientes fazem uso de grande variedade de medicamentos.

Realizou-se 43 intervenções, sendo estas divididas em orais, por meio da conversação, e escrita, registrada no prontuário do paciente, evitando supostos eventos adversos que poderiam ter causado graves danos, diante da farmacoterapia adotada. Das intervenções realizadas, 33 (76,7%) foram orais e 10 (23,3%) foram escritas, ver Figura 2, a seguir.

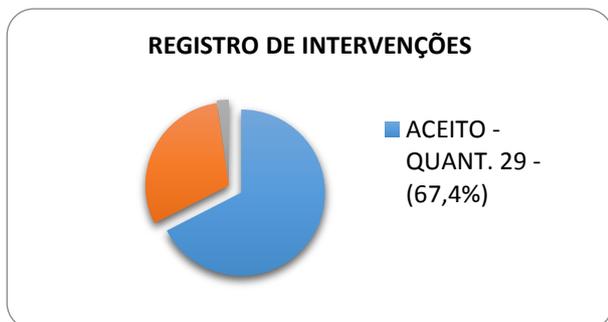


**Figura 2:** Formas de intervenções realizadas.

Das 33 intervenções feitas oralmente registramos uma variação, onde estas forem feitas ao médico plantonista e ao enfermeiro do dia. Destas 28 (84,8%) realizadas ao médico e 5 (15,2%) ao enfermeiro.

Foram feitas 10 intervenções escritas e deixadas no prontuário dos pacientes, tanto para os profissionais médicos como para os enfermeiros. Destas, 9 (90%) eram sugestões direcionadas aos médicos e apenas 1 (10%) ao enfermeiro.

Depois de realizadas as intervenções, foi importante registrar na ficha de acompanhamento, se estas foram aceitas ou não. Ver o resultado na figura 3, abaixo.

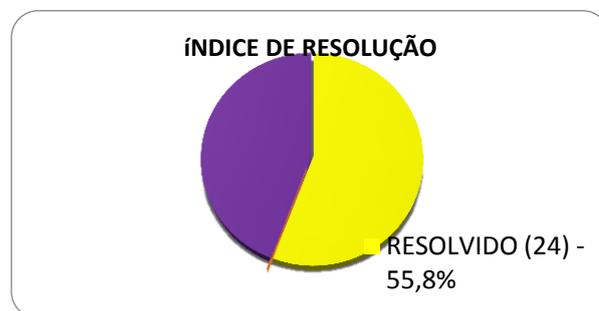


**Figura 3:** Registro de intervenções aceitas ou não.

De acordo com as intervenções realizadas, 29 (67,4%) representam as intervenções aceitas, 13 (30,2%) representam as intervenções não aceitas e apenas 1 (2,4%) não foi identificado o resultado. Segundo Odegard (Odegard et al., 2005) em seu estudo alcançaram valores melhores que os nossos, obtiveram 97% de aceitação nas intervenções realizadas. Essa conduta farmacêutica adotada por meio das intervenções e tentando corrigir algum problema encontrado, confere mais segurança ao tratamento do paciente, tornando-o conseqüentemente com maiores chances de cura. O trabalho multiprofissional tem esta função de colaborar efetivamente no restabelecimento da saúde do paciente.

Acrescentar na ficha de acompanhamento do paciente se o problema foi ou não resolvido, também, foi de suma

importância. Ver resultado a seguir na figura 4.



**Figura 4:** Índice de resolução.

De acordo com as intervenções realizadas, 24 (55,8%) representam os problemas resolvidos e 19 (44,2%) representam problemas não resolvidos.

As reações alérgicas a medicamentos são consideradas como efeito inesperado e indesejado, os pacientes acompanhados durante a pesquisa, por estarem em estado grave, não responderam a esta particularidade, de modo que não foi registrado nos prontuários pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva (UTI), nenhuma reação alérgica a medicamento.

**Conclusões:** Ao finalizarmos esta pesquisa, observamos que os resultados mostraram que é importante a presença do farmacêutico na UTI, fazendo um adequado acompanhamento farmacoterapêutico do paciente e mostrando quando necessário, os problemas envolvendo o uso dos seus medicamentos; e foi muito salutar constatar a boa aceitabilidade médica

frente as intervenções farmacêuticas. É necessário destacar que quando acontece o trabalho multiprofissional do médico, farmacêutico, enfermeiro e os outros profissionais, estes fazem a diferença na promoção e recuperação da saúde dos pacientes.

É evidente a necessidade ilimitada de desenvolver novas alternativas terapêuticas para melhorar a assistência prestada, e com os avanços científicos e tecnológicos é necessário atualizar as nossas práticas. E esta pesquisa contribuiu com a saúde, desenvolvendo atividades dentro de um hospital com um projeto inovador até então pouco explorado pelos pesquisadores, por ser uma área nova na Farmácia e carente de boas práticas e de bons trabalhos científicos.

Vivenciar esta realidade foi de extrema importância, porque foi desenvolvido a verdadeira função do farmacêutico na equipe multiprofissional, com um compromisso real e humanizado frente aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- BATISTA, D.V.B.; FROMHERTZ, B.S.; COSTA JUNIOR, J.; CUNHA, J.B.; ABECHAIN, L.; GIUSTI, R.; HAAG JUNIOR, F. Importância da intervenção farmacêutica na terapia medicamentosa de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Revista Racine** n. 115. Março/Abril de 2010.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. **Requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva** e dá outras providências, 2010.
- CAVALLINI, M.E.; BISSON, M.P. **Farmácia Hospitalar Um enfoque em sistemas de saúde**. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2010.
- GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. **Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2003, p. 275.
- ODEGARD OS, GOO A, HUMMEL J, WILLAMS KL, GRAY SL. **Caring for poorly controlled diabetes mellitus: A randomized pharmacist intervention**. *Ann Pharmacother*. 2005; 39(3): 433-440.
- OLIVEIRA, L.M.; THIESEN, F.V.; ZIMMER, A.R.; MORRONE, F.B.; MUNHOZ, T.P. **O papel do Farmacêutico em Unidade de Terapia Intensiva(UTI)**. 2010. Disponível em: <http://www.racine.com.br/portal-racine/atencao-farmaceutica/hospitalar/o-papel-do-farmacutico-em-unidade-de-terapia-intensiva-uti> Data de acesso: 14/06/2014.

RUDIS MI, BRANDL KM. 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. 28(11):3746-3750, 2000.