

---

**A FARMÁCIA CLÍNICA E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA OS PACIENTES DA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Amanda Roberta Oliveira Sene<sup>1</sup>  
Jéssica Roberta Parra<sup>2</sup>  
Luana Beatriz Bernardo<sup>3</sup>  
Monique Gonçalves da Silva Felix<sup>4</sup>  
Rosália Hernandes Fernandes Vivan<sup>5</sup>

**RESUMO**

Atualmente a complexidade dos processos e as condições médicas dos pacientes aumentam a probabilidade de erros e torna a segurança do paciente um processo crítico nas unidades de terapia intensiva (UTI), partindo dessa premissa, houve a necessidade de refletir sobre as atividades realizadas por farmacêuticos em cuidados intensivos que tem aumentado nos últimos anos, vemos que há uma carência de revisões sistemáticas sobre o tema, esse trabalho teórico vem de encontro a esse propósito, demonstrando através de autores conceituados a importância da atuação do farmacêutico clínico nesse setor de alta complexidade, tornando seu trabalho como primordial para a otimização da terapia medicamentosa, redução de reações adversas a medicamentos, diminuição dos erros associados à prescrição e administração dos fármacos, podendo reduzir custos e melhorar desfechos, esse estudo objetiva avaliar o impacto das atividades desenvolvidas pelo setor de Farmácia Clínica na (UTI) e avaliar a atuação do farmacêutico clínico junto à equipe multiprofissional nos cuidados de terapia intensiva, visto que há uma carência de revisões sistemáticas sobre o tema, o embasamento teórico da pesquisa gira em torno da farmácia clínica e (UTI), uso racional de medicamento e interações medicamentosa contribuindo para o entendimento que a atuação do farmacêutico na Unidade de Terapia Intensiva pode assegurar que a farmacoterapia seja efetiva, segura e usada de forma adequada.

348

**Palavras-chave:** UTI. Farmácia clínica. Uso racional de medicamentos. Terapia medicamentosa.

---

<sup>1</sup> Discente da pós graduação de Farmácia clínica pela Unifil – Centro Universitário Filadélfia. E-mail: amandarobertasene@hotmail.com

<sup>2</sup> Discente da pós graduação de Farmácia clínica pela Unifil – Centro Universitário Filadélfia. E-mail: jessicaparra\_@hotmail.com

<sup>3</sup> Discente da pós graduação de Farmácia clínica pela Unifil – Centro Universitário Filadélfia. E-mail: luanabernado878@gmail.com

<sup>4</sup> Discente da pós graduação de Farmácia clínica pela Unifil – Centro Universitário Filadélfia. E-mail: niki\_monique@hotmail.com

<sup>5</sup> Professora orientadora: Graduada em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Mestre em Patologia Experimental pela UEL. Docente do curso superior de Farmácia e Estética e Cosmética na Unifil.

## ABSTRACT

At the present time, the complexity of patients' medical processes and conditions is increasing the likelihood of errors and is making patient safety a critical process within intensive care units (ICU). From this premise, there was a need to reflect on the activities which have been carried out by pharmacists in intensive care which have increased in recent years and it has been found that there is a lack of systematic reviews on the topic, this theoretical work is meeting this purpose, and has been demonstrated by authors conceptualized the importance of the role of the clinical pharmacist in this highly complex sector, and has made his work as essential for the optimization of drug therapy, the reduction of adverse reactions to drugs, and the reduction of errors associated with the prescription and administration of drugs, thus reducing costs and improving outcomes, this study has sought to assess the impact of the activities developed by the Clinical Pharmacy sector in the (ICU) and in evaluating the role of the clinical pharmacist with the multidisciplinary team in intensive care, since there is a certain lack of systematic reviews on the topic, the theoretical basis of research has been around clinical pharmacy and (ICU), and the rational use of medicines and also in drug interactions that has contributed to the understanding that the role of the pharmacist in the Intensive Care Unit can guarantee that pharmacotherapy has been effective, safe and used properly.

**Keywords:** ICU. Clinical pharmacy. Rational use of medicines. Medication for therapy.

349

## 1 INTRODUÇÃO

A atuação do farmacêutico clínico na UTI é uma atividade ainda recente em nosso país, as atividades desenvolvidas por este profissional podem variar levando em consideração a complexidade do hospital, o número de leitos e o tipo de Unidade (adulto ou pediátrico). Para se formar uma equipe promissora dentro de uma unidade hospitalar o profissional da farmácia clínica deve se interessar pelo trabalho dos outros profissionais e conhecer o papel de cada membro da equipe desempenha na TI (Terapia Intensiva). (ARAÚJO; ALMEIDA, 2010).

Em muitos estudos científicos o farmacêutico é visto como o profissional com melhor preparo para responsabilizar-se pelas necessidades farmacoterapêuticas do paciente, levando em consideração principalmente o seu conhecimento técnico-científico relacionado a uso dos medicamentos em benefício aos pacientes que se encontram em tratamento nas UTI's, esse profissional avalia as necessidades do

paciente, previne, identifica e resolve problemas, assume responsabilidades e acompanha a terapia a fim de determinar os resultados obtidos (OLIVEIRA, 2013).

O trabalho realizado pelo farmacêutico ao paciente utilizando os medicamentos adequados, como produtos para a saúde são reconhecidos como Atenção Farmacêutica (AF), pode ser desenvolvido nas esferas pública ou particular, em ambiente hospitalar ou comunitário, através dessa atividade pode-se detectar problemas relacionados a medicamentos (PRM), avaliando assim os resultados acerca dos aspectos de efetividade e/ou de adesão do tratamento e identificando prováveis implicações negativas associadas ao medicamento. Esse profissional pode através do seu trabalho pode reduzir e prevenir a morbidade e mortalidade relacionada a medicamentos, assim como atender individualmente as necessidades dos pacientes (BERNARDI *et al.*, 2014).

Essa pesquisa analisou a farmácia clínica na UTI, o uso racional de medicamentos, a importância da prescrição e da dispensação do medicamento, bem como a presença do farmacêutico neste processo, e com isso, contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos e na formação dos profissionais farmacêuticos.

350

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 CONCEITO DE FARMÁCIA CLÍNICA E UTI**

De acordo com a Sociedade Americana de Farmacêuticos Hospitalares (ASHP), a Farmácia Clínica é vista como a ciência da saúde responsável por assegurar, o uso seguro e responsável de medicamentos pelo paciente, procurando desenvolver uma atitude orientada ao paciente, essa área da farmácia clínica, reconectou o farmacêutico com a área da saúde, elevando esse profissional a um novo patamar e reaproximando-o da figura central, o paciente, trouxe um novo sentido para a profissão farmacêutica. (QUEIROZ, 2019).

O profissional da farmácia clínica participa ativamente da terapia medicamentosa, da promoção e/ou recuperação da saúde, exercendo suas atividades com autonomia para a tomada de decisões baseadas nos princípios éticos da profissão, para desempenhar essa função, o mesmo deve possuir

conhecimento amplo e integrado em diversas áreas, tais como: Farmacologia, Bioquímica, Fisiopatologia, Farmacotécnica, Farmacocinética e Farmacodinâmica, se comunicar com educação, gerenciar e avaliar as informações médicas de forma responsável, gerenciar as populações, ter conhecimentos de farmacoterapia, e o mais importante que além da capacidade de estabelecer conexão com os pacientes, esse profissional precisa exercitar a visão sistêmica para antever os riscos e promover segurança, busca pelo melhor desfecho clínico, sempre buscando a empatia nas relações com o paciente. (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019).

Um dos campos de atuação do profissional farmacêutico é Atenção Farmacêutica, que segundo a Resolução nº 383 de 06 de maio de 2004, é um conceito de prática profissional no qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, sendo parte da Assistência Farmacêutica, sendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. (BRASIL, 2004).

A Intervenção Farmacêutica é vista como um 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. (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

De acordo com a Resolução CREMESP de 8 de novembro de 1995, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é definida como “o local dentro do hospital destinado ao atendimento em sistema de vigilância contínua a pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis.” Segundo esta resolução, o paciente é considerado grave quando “apresenta instabilidade de algum de seus sistemas orgânicos, devido a alterações agudas ou agudizadas, já o paciente de risco é definido como “aquele que tem alguma condição potencialmente determinante de instabilidade, o quadro clínico desses pacientes requer, na maioria dos casos, o emprego de regimes farmacoterapêuticos complexos, chegando a mais de 10 medicamentos prescritos por dia, administrados por diversas vias diferentes (PILAU; HEGELE; HEINECK, 2014).

Levando em consideração, o trabalho da farmácia clínica nas UTI's, a Política Nacional de Medicamentos discorre sobre a dispensação que é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos (BRASIL, 1998).

## 2.2 A FARMACIA CLÍNICA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA OS PACIENTES DAS UTI's

No Brasil, a assistência farmacêutica na UTI é contemplada na legislação vigente, resolução 572 de 25 de abril de 2013 do Conselho Federal de Farmácia (FIDELES *et al.*, 2014). O farmacêutico quando inserido na equipe multiprofissional, atua dando suporte de informações à equipe, monitorando o uso dos medicamentos e avaliando a efetividade dos mesmos, o mesmo tem a função de prevenção, identificação e notificação de reações adversas, da indicação de medicamentos para a obtenção de resultados clínicos positivos; da realização de conciliação medicamentosa; da identificação e notificação de incompatibilidades físico-químicas entre medicamentos administrados através da via intravenosa; e da redução dos custos associados à farmacoterapia realizando um tratamento adequado que gera um vínculo com o paciente e acaba contribuindo para o uso racional dos medicamentos (DE CONSENSO, 2007; FIDELES *et al.*, 2015; PAGANO, 2010; SANTANA; OLIVEIRA; RIBEIRO NETO, 2014; SANTOS, 2016).

Sobre as funções do profissional farmacêutico, o mesmo deve conhecer a indicação, dose, via de administração, frequência e duração do tratamento para cada medicamento em uso e deve reunir as informações clínicas necessárias para avaliar a resposta do paciente, em termos de efetividade e segurança. A avaliação da necessidade do uso de medicamentos podendo revelar dois problemas comuns que é o uso de medicamentos desnecessários ou sem indicação clara para os

problemas de saúde do paciente ou a necessidade de utilizar medicamentos para um problema de saúde não tratado até aquele momento. (CORRER; OTUKI, 2011).

Essa área de atuação do farmacêutico à equipe multiprofissional da UTI, gera melhor assistência ao paciente, contribuindo para o monitoramento dos fármacos e a avaliação da eficácia, colaborando para o incremento da segurança do paciente, essas ações desenvolvidas pelos farmacêuticos clínicos no acompanhamento da farmacoterapia são conceituadas como intervenções ou recomendações farmacêuticas (RF), essa conduta profissional pressupõe ação sobre a farmacoterapia para resolver ou prevenir resultados clínicos negativos oriundos da utilização de medicamentos, sendo este um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e aos profissionais de saúde, ao compor o processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico (FIDELES *et al.*, 2014).

As Intervenções Farmacêuticas Clínicas (IFCs), são as atividades individualizadas descritas e desenvolvidas por farmacêuticos clínicos, respeitando as características biopsicossociais, condições clínicas e necessidades específicas de cada paciente, considerando as alternativas terapêuticas disponíveis e serem realizadas junto ao paciente, quando possível, ou com seus familiares, cuidadores e/ou médicos responsáveis; compondo assim, o processo de acompanhamento farmacoterapêutico. (FIDELES *et al.*, 2015; SCHUINDT, 2015).

Muitos estudos evidenciam que os serviços de Farmácia Clínica em UTI's têm um efeito positivo na segurança do paciente, essas intervenções farmacêuticas resultaram na redução em 3,3% nos erros de medicação (KIM *et al.*, 2014; CALABRESE *et al.*, 2001).

O método de análise farmacêutica das prescrições é definido como prioridade, pois é considerado de fundamental importância para melhorar o tratamento farmacológico, além disso, de acordo com Reis (2013), estudos evidenciaram que o predomínio dos erros de medicação acontece no decorrer do estágio de prescrição e administração dos medicamentos; sendo assim, os farmacêuticos podem apresentar maior influência na orientação da prescrição correta e na qualidade da utilização dos medicamentos. (REIS, 2013)

A análise de prescrição pode contribuir para uma avaliação preliminar da qualidade da terapia, no momento em que comprova falhas que comprometem o tratamento, prejudicando todo o empenho realizado pela equipe de saúde para o

emprego apropriado do medicamento, dessa forma o processo de análise das prescrições permite identificar possíveis falhas e, se existir necessidade, ações corretivas e educativas são adotadas (MASTROIANNI, 2009).

A carência de informações importantes no momento da prescrição (dose, via de administração, forma farmacêutica, posologia e tempo de tratamento), bem como a presença de ilegalidade, rasuras e ambiguidades põem promover tratamento ineficazes e prejuízos terapêuticos (ARRAIS; BARRETO; COELHO, 2007).

Essa interação entre paciente, prescritor e farmacêutico pode trazer inúmeros benefícios, possibilitando a emergência de expectativas, demandas e troca de informações que terão consequência direta no resultado do tratamento do paciente na unidade de terapia intensiva, sendo uma relação de co-responsabilidade entre prescritor, dispensador e paciente, os quais precisam ter um comprometimento em prol de um objetivo comum, cada um de acordo com suas competências, o uso adequado dos medicamentos não depende apenas de uma prescrição de qualidade, mas é também fruto de dispensação responsável (FRANCESCHET, 2005).

A inclusão da Farmácia Clínica nos Centros de Terapia Intensiva é primordial, pois pode aperfeiçoar o atendimento multidisciplinar em saúde, garantindo a integralidade do cuidado ao paciente, com isso o farmacêutico está voltando a cumprir o seu papel perante a sociedade, co-responsabilizando-se pelo bem estar do paciente e trabalhando para que este não tenha sua qualidade de vida comprometida por um problema evitável, decorrente de uma terapia farmacológica. Este é um compromisso de extrema relevância, já que os eventos adversos a medicamentos são considerados hoje uma patologia emergente e são responsáveis por grandes perdas, sejam estas de ordem financeira ou de vida (OTERO, 2000).

354

### 2.3 A FARMÁCIA CLÍNICA: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA

O uso irracional de medicamentos tem se tornado um problema de saúde mundial, pois anualmente milhares de pessoas morrem devido a essas intoxicações, incluindo uso excessivo, inapropriado, exagerado e não adesão à terapia se torna um problema em todo o mundo, por isto ela vem apresentando algumas intervenções para promover o uso racional de medicamentos tais como: educar a

respeito de como utilizar os medicamentos, ter medicamentos suficientes para a demanda da população, treinamento em farmacoterapia, fazer uso da Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (RENAME) com base no tratamento de escolha (GOMES *et al.*, 2010).

O uso racional de medicamentos (URM) é considerado um dos elementos-chave recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para as políticas de medicamentos. Na Política Nacional de Medicamentos (PNM) do Brasil, ele é definido como o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade e sua promoção faz parte de uma das diretrizes prioritárias. (BRASIL, 2002).

O farmacêutico é o profissional que tem a responsabilidade de promover o uso racional de medicamentos, através da educação em saúde, dispensação segura de medicamentos, otimização da farmacoterapia, garantindo segurança e efetividade no tratamento farmacológico. (QUEIROZ, 2019).

Outro fator importante a ser destacado é a segurança na terapia medicamentosa, visto que a combinação de múltiplas drogas, gravidade e instabilidade dos pacientes, e, às vezes, total dependência dos mesmos em relação à equipe multidisciplinar são fatores que predisõem o paciente a uma maior vulnerabilidade. O ato de medicar reveste-se de extrema importância na medida em que exige dos profissionais envolvidos conhecimento variado, consistente e profundo acerca dos medicamentos.

Na 55ª Assembléia da Organização Mundial da Saúde, ocorrida em maio de 2002, foi recomendada, por todos os países membros, a máxima atenção possível ao problema da segurança dos pacientes e ao fortalecimento de evidências científicas necessárias para melhorar a segurança dos pacientes e a qualidade do cuidado em saúde, posteriormente, em maio de 2004, na 57ª Assembléia Mundial da Saúde, estabeleceu-se a Aliança Mundial para a segurança dos pacientes, sendo uma de suas diretrizes o desenvolvimento e difusão de conhecimentos sobre políticas e melhores práticas na segurança do paciente. (MELO; SILVA, 2008).

Segundo Queiroz (2019), farmacêutico é o profissional que tem a responsabilidade de promover o uso racional de medicamentos, através da



educação em saúde, dispensação segura de medicamentos, otimização da farmacoterapia, garantindo segurança e efetividade no tratamento farmacológico, nos centros hospitalares, em seu exercício o farmacêutico precisa incorporar qualidade no processo de utilização de medicamentos, para garantir melhor indicação e utilização mais segura, identificando e combatendo as dificuldades na promoção da utilização racional, em um contexto social que privilegia o medicamento mais como um bem de consumo do que como um instrumento terapêutico, à complexidade e gravidade dos pacientes críticos nas UTI's. (OLIVEIRA; THIESEN; ZIMMER; MORRONE; MUNHOZ, 2013).

Segundo Bisson (2007), a Intervenção Farmacêutica é um procedimento, programado, registrado e executado junto com o paciente e a equipe de saúde, a mesma é vista como um meio de solucionar ou prevenir complicações que podem interferir na farmacoterapia.

As intervenções farmacêuticas possuem um processo com avaliações, a primeira é a Avaliação Inicial que é feita com o paciente que apresenta a finalidade de determinar se as necessidades farmacoterapêuticas estão sendo atendidas e se existem PRM. O Plano de cuidado que tem o objetivo de determinar a melhor forma de controlar e/ou resolver os problemas identificados e garantir que os objetivos terapêuticos para cada problema de saúde do paciente sejam alcançados e por último a Avaliação de Resultados que confere se as metas terapêuticas estabelecidas no plano de cuidado foram alcançadas. (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998; 2004; RAMALHO DE OLIVEIRA, BRUMMEL; MILLER, 2010).

A prescrição medicamentosa é uma ordem escrita por profissionais capacitados, dirigida ao farmacêutico, que decide qual o medicamento e como deve ser fornecido para o paciente e, a este, definindo as condições em que o mesmo deve ser utilizado, essa prescrição é um elo de comunicação entre os profissionais de saúde com o farmacêutico, a prescrição correta deve apresentar clareza e acompanhar os critérios de acordo com a OMS, sendo adequada, segura, eficaz e econômica. Essas características cooperam para o sucesso na terapia farmacológica do paciente (NÉRI *et al.*, 2013).

Esse processo de análise da prescrição médica é considerado indispensável para a segurança do tratamento do paciente, principalmente no ambiente hospitalar, muitos estudos demonstraram que no estágio de prescrição e administração dos

medicamentos é onde ocorre a maior parte dos erros relacionados a medicamentos, a análise da prescrição é considerada uma das etapas mais importantes na promoção do uso racional de medicamentos. No momento da prescrição, o farmacêutico irá verificar tudo o que está direcionado ao paciente, e assim orientá-lo da melhor maneira possível, observando a sua legalidade e a legibilidade. (GALATO, 2008).

Nas instituições hospitalares as prescrições poderão conter associações que causam alterações medicamentosas que podem ser do tipo medicamento-alimento, medicamento-enfermidade, medicamento teste diagnóstico, medicamento substância- química e medicamento-medicamento (FUCHS; WANNMACHER, 2010).

De acordo com Rodrigues (2013), as interações medicamentosas podem ser classificadas como benéficas, quando o resultado diminui os efeitos indesejados e amplia a eficácia do tratamento, ou prejudiciais quando ocorre a potencialização do efeito causando toxicidade, diminuindo a eficácia terapêutica ou causarem reações adversas em diversos níveis de gravidade, o risco da ocorrência e da gravidade das interações medicamentosas depende de alguns fatores: o número de medicações prescritas, duração de tratamento, idade do paciente e estados de doença

É primordial conhecer os fatores que predisõem o indivíduo às reações adversas, como familiarizar-se, através da literatura científica, com as RAM, com o propósito de reconhecer as mais frequentes, conhecer as interações medicamentosas, saber interpretá-las e aconselhar na prevenção das mesmas e realizar anamnese farmacológica, onde constem dados sobre medicamentos atualmente em uso, tratamento anterior e automedicação, e informações sobre hábitos sociais e/ou outros hábitos relevantes, junto ao paciente, na escolha do método de farmacovigilância a ser implementado no hospital, destaca-se a notificação espontânea ou voluntária de casos suspeitos, esse tipo de notificação é o mais empregado pelos países que compõem o Programa Internacional de Farmacovigilância da OMS (ARRAIS *et al.*, 2007).

A automedicação é um problema de saúde pública (Cerqueira *et al.*, 2005). Uma das maiores preocupações com relação aos fármacos está relacionada à automedicação. Entende-se como automedicação o uso de medicamentos sem nenhuma intervenção por parte de um médico, ou outro profissional habilitado, nem no diagnóstico, nem na prescrição, nem no acompanhamento do tratamento. Dentre

os fatores que podem induzir à automedicação, podemos mencionar a dificuldade nos serviços de saúde para ser atendido por um médico e obter a prescrição; a facilidade de se obter medicamentos, sem pagamento de consulta e sem receita médica em qualquer farmácia e a publicidade dos medicamentos (AQUINO *et al.*, 2008; PEREIRA *et al.*, 2006; FERREIRA *et al.*, 2014).

No Brasil pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos são feitos através de automedicação (AQUINO, 2008). Um estudo sobre farmácia caseira observou que 97% das residências visitadas possuíam pelo menos um medicamento estocado, e o número de medicamentos estocados variou de 1 a 89 itens (média de 20 itens). Cerca de 55% dos medicamentos em estoque foram adquiridos sem prescrição médica. Do total, 25% estavam vencidos e destes, 24% continuavam sendo utilizados (FERNANDES, 2000).

Existem também os riscos de intoxicações e reações alérgicas, de acordo com a fundação Oswaldo Cruz, o Brasil configura-se como um dos líderes do ranking da automedicação mundial, especialmente em crianças. (JESUS, 2011).

Os medicamentos são a principal causa de intoxicação no Brasil, segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), da Fundação Oswaldo Cruz, ficando à frente de produtos de limpeza, agrotóxicos e alimentos danificados. (SINITOX, 2016)

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), os hospitais gastam entre 15% a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pela automedicação, tomar medicação sem prescrição médica pode matar até 10 milhões de pessoas por ano até 2050, em todo o mundo. (CORREIO BRAZILIENSE BRASIL, 2019).

No Brasil, segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) entre 40% e 60% das doenças infecciosas já são resistentes a medicamentos. Atualmente, pelo menos 700 mil pessoas morrem todos os anos devido a doenças resistentes a medicamentos, incluindo 230 mil por tuberculose multirresistente. Uma outra pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), constata que a automedicação é um hábito comum a 77% dos brasileiros que fizeram uso de medicamentos nos últimos seis meses. Nas regiões Norte e Centro-Oeste, este índice é de 80% e no Nordeste, de 79%. No Sudeste e no Sul, os índices são de 77% e 71%, respectivamente. Também foi identificado que entre os

medicamentos mais utilizados pelos brasileiros nos últimos seis meses estão analgésicos e antitérmicos (50%), antibióticos (42%) e relaxantes musculares (24%) (CORREIO BRAZILIENSE BRASIL, 2019).

Vemos que consumo inadequado de medicamentos acontece com todas as populações tanto baixa como alta, essa prática se dá pela herança cultural, de forma instintiva sem qualquer base racional, pela facilidade de acesso. Quando os medicamentos são prescritos ou usados erroneamente, representam sérios riscos de saúde para o paciente e implicações econômicas significativas associadas (WHO, 1995).

No contato direto do farmacêutico com o paciente, acontece a atenção farmacêutica, esse profissional vai orientar o paciente a seguir a farmacoterapia de forma correta, de maneira que o paciente não abandone o tratamento, e saiba da importância do uso correto do medicamento, é neste momento que o farmacêutico utiliza-se dos seus conhecimentos para convencer o usuário a aderir o tratamento. (CHAVES, 2014)

O farmacêutico deve atuar e participar de toda a cadeia medicamentosa dentro da instituição de saúde, para que o paciente receba o medicamento da forma mais segura possível, assegurando que danos evitáveis não cheguem até o paciente. Neste contexto, torna-se necessária a realização de pesquisas que demonstrem o papel do farmacêutico clínico junto a equipe multiprofissional do CTI, bem como suas atividades clínicas, com o objetivo de avaliar o impacto deste serviço sobre a segurança dos pacientes e sobre a equipe de saúde (FIDELES *et al.*, 2015; SCHUINDT, 2015).

### **3 CONCLUSÃO**

A implantação da farmácia clínica ainda enfrenta muitos desafios, mas com o passar do tempo torna-se notório a necessidade de inserir o farmacêutico clínico junto com a equipe de saúde, devido às ocorrências crescentes de erros de medicamentos, sendo que as intervenções realizadas pelos farmacêuticos têm gerado inúmeros benefícios no tratamento farmacológico do paciente, esse profissional e suas atribuições clínicas se tornam essencial para que se alcance uma farmacoterapia não apenas custo-efetiva, mas principalmente segura.

É necessário uma conscientização por parte da instituição hospitalar sobre os benefícios da intervenção farmacêutica a fim de que a mesma seja difundida entre os pacientes e os demais profissionais de saúde, contribuindo então, para o sucesso da terapia medicamentosa e melhora da qualidade de vida do paciente, principalmente, os farmacêuticos devem se conscientizar do seu importante papel para a população e exercer seu real valor.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, D. S. da. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p.733–736, 2008.
- ARAÚJO, Raquel Queiroz de; ALMEIDA, Silvana Maria de. Farmacêutico intensivista, o diferencial, na UTI. **Pharmacia Brasileira**, n. 78, set./out. 2010. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/4f7baaa786645.pdf>. Acesso em: 16/= jul. 2020.
- ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p.927-937, 2007.
- BRASIL. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, 10 nov. 1998. Disponível em: Acesso em: 17 jan. 2018.
- [  
BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política nacional de medicamentos**. 2002
- BRASIL. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004**. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BISSON, M. P. **Farmácia Clínica: Atenção farmacêutica**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2007.
- CHAVES, Maria Emília Tiburtino, **Uso racional de medicamentos: uma abordagem da prescrição a dispensação**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal da Paraíba, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/609/1/METC22072014.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2020.
- CIPOLLE, R., STRAND, L., MORLEY, P. El. **Exercício de Atenção farmacêutica**. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Farmácia clínica**. 2. ed. 56 p. set. 2019.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA PROPOSTA. **Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos"**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

CORREIO BRAZILIENSE BRASIL, Ingrid Soares- Notícia. **Brasil, até 2015, 10 milhões de pessoas podem morrer por causa da automedicação**. Abril.2019. <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2019/04/30/interna-brasil,752285/ate-2025-milhoes-de-pessoas-podem-morrer-por-causa-da-automedicacao.shtml>. Acesso em: 16 jul. 2020.

CORRER, Cassyano J. OTUKI Michel F. **Método Clínico de Atenção Farmacêutica**. Março / 2011.

FRANCESCHET, I., FARIAS, M.R. Investigação do Perfil dos Farmacêuticos e das Atividades Desenvolvidas em Farmácias do Setor Privado no Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Acta Farmacêutica. Bonaerense**, v.24, n. 4, p. 590-597, 2005.

FERNANDES, L.C. **Caracterização e análise da farmácia caseira ou estoque domiciliar de medicamentos**. 2000. Dissertação (Mestrado) – UFRGS - Faculdade de Farmácia, Porto Alegre, 2000.

FIDELES, Andrade *et al.* Recomendações farmacêuticas em unidade de terapia intensiva: três anos de atividades clínicas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, n. 2, 2015.

361

FUCHS, Flavio D.; WANNAMACHER, Lenita. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica racional**. 4. ed. Rio De Janeiro. Guanabara 2010.

GALATO, D. A., G. M., TRAUTHMAN, S. C., VIEIRA, A. C. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 3, jul./set., 2008.

GOMES, C. A. P.; FONSECA, A. L.; ROSA, M. B.; MACHADO, M. C.; FASSY, M. F.; SILVA, R. M. C. **A assistência farmacêutica na atenção a saúde**. Belo Horizonte: Editora Fundação Ezequiel Dias FUNED, 2010.

JESUS, P.R.C.de. **automedicação**: uma questão de informação. 2011.Disponível em: <http://opas.org.br/medicamentos/Glossário/>. Acesso em: 17 jul. 2020.

MASTROIANNI,P.C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Rev de ciencias farmaceuticas básica e aplicada**, v.30, n.2, p.173-76, 2009.

MELO, Anna Bianca Ribeiro, SILVA, Lolita Dopico Da. Segurança na terapia medicamentosa: uma revisão bibliográfica- **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n.1, mar. 2008.

NÉRI, E. D. R. *et al.* Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Fortaleza, v. 57, n. 3, p. 306-314, maio/jun. 2011.

OMS. **Guia para Boa Prescrição Médica**. Porto Alegre: Organização Mundial da Saúde. ARTMED; 1998.

OTERO, M. J., DOMINGUEZ-GIL, A. Acontecimentos adversos por medicamentos: uma patologia emergente. **Farmácia Hospitalar**, v. 24, n. 4, p. 258-266, 2000.

OLIVEIRA, Luciana Mello de, THIESEN, Flavia Valladão, ZIMMER, Aline Rigon, MORRONE, Fernanda Bueno, MUNHOZ, Terezinha Paz. O papel do farmacêutico em unidade de terapia intensiva UTI. **Instituto Racine**. set. 2013.

PILAU, Raquel; HEGELE, Vanessa; HEINECK, Isabela. Atuação do Farmacêutico Clínico em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Uma Revisão da Literatura. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e uma revisão da literatura*. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 19-24, 2014.

QUEIROZ, Fernanda. **O papel do farmacêutico na farmácia clínica**. Grupo Quality Life- Assistência médica. 2019. Disponível em: <http://qualitylifehc.com.br/o-papel-do-farmacaceutico-na-farmacia-clinica/>. Acesso em 16 jul. 2020.

362

REIS, W. C. T. *et al.* Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. **Einstein**, v. 11, n. 2, p. 190-6, 2013.

RODRIGUES, Maria C.S. Pinho, Diana L.M. Polifarmacoterapia e interações medicamentosas. Perfil de prescrições Pediátricas de um hospital de ensino. **Revista eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v.4, n.1, p.1616-1630, 2013.

SINITOX- **Fundação Oswaldo Cruz Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Clipping%20Internet%20Jul2018.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SCHUINDT, Scheila Duarte. **Avaliação do Impacto Farmacoeconômico das Intervenções Farmacêutica Clínicas**: Revisão, 2015. Cabo Frio: Universidade Estácio de Sá, 2015.