



O IMPACTO DA FARMÁCIA CLÍNICA DENTRO DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR, FRENTE O OLHAR DO CORPO CLÍNICO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NA CIDADE DE FOZ DO IGUAÇU- PR

Adriana Gruber Martins¹
Lourdes Aparecida Oliveira de Castro²
Daniella Lury Morgado³
Sheila Caroline Vendrame Maikot⁴
Gabrielle Racoski Custódio⁵

RESUMO

O farmacêutico clínico em unidade de terapia intensiva (UTI) realiza farmacovigilância, com o propósito de promover o uso racional de medicamentos (URM) e segurança do paciente (SP), além de reduzir custos e evitar problemas relacionados a medicamentos (PRM). O farmacêutico clínico vem conquistando seu espaço, demonstrando a sua importância junto à equipe multidisciplinar no monitoramento da farmacoterapia. Portanto, o estudo objetivou avaliar a percepção dos médicos acerca da importância do farmacêutico nas UTI's. Tratou-se de um estudo transversal acerca do nível de concordância, de acordo com a Escala de Likert. A coleta de dados foi realizada por um questionário socioprofissional e um *Checklist* de perguntas semiestruturadas sobre o papel farmacêutico clínico na farmacovigilância em UTI. O estudo abordou vinte e seis indivíduos (n=26) que compuseram a amostra. A partir da análise dos resultados foi possível observar que 80% (n=21) dos médicos concordam que o farmacêutico é uma fonte confiável de informação sobre medicamentos da prática clínica diária e detectam previamente falhas nas prescrições de medicamentos; 77% (n=20) reconhecem a importância do farmacêutico na identificação de PRM; 88% (n=23) afirmam que o farmacêutico monitora o paciente por meio de farmacovigilância e ainda 84% (n=22) dos prescritores afirmam poder contar com o farmacêutico para aconselhamento de viabilidade econômica na escolha de uma terapia medicamentosa. Assim, a partir da pesquisa foi possível avaliar que o corpo clínico da UTI investigada reconhece e valoriza a farmacovigilância como promoção do URM e da SP.

Palavras-chave: Farmacoterapia, Farmacovigilância, Intervenção Farmacêutica.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são destinadas ao atendimento a pacientes críticos, sendo um ambiente de potenciais erros de medicação devido à polimedicação. Esse

¹Graduanda do Curso de Farmácia do Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu - Email: adriguber.ag@gmail.com

²Graduanda do Curso de Farmácia do Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu- Email: lourdes.oliveiradecastro@gmail.com

³Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Docente no bacharelado em farmácia da Cesufoz- PR – Email: daniella.morgado@docente.suafaculdade.com.br

⁴Mestre em Ciências Farmacêuticas e Docente do Curso de Farmácia do Instituto de Ensino Superior de Foz do Iguaçu (IESFI), Foz do Iguaçu – PR, sheilavendrame@hotmail.com;

⁵Professor orientador. Mestre em Ciências farmacêuticas. Docente no bacharelado em farmácia da Cesufoz- PR. e-mail: gabrielle.custodio@ docente.suafaculdade.com.br.



quadro pode ocasionar ao paciente prejuízos à saúde, falta de efetividade na segurança e problemas relacionados a medicamentos (SANTIAGO *et al.*, 2019; SOUZA, MELO, 2019).

A farmácia clínica apresenta o propósito de promoção da saúde, prevenção e monitoramento de eventos adversos a medicamentos. Isto implica na revisão de prescrições médicas, aprazamento, detecção de incompatibilidades medicamentosas, rastreamento em saúde, acompanhamento de exames laboratoriais, racionalização da terapia medicamentosa, a fim de garantir a segurança do paciente e eficácia do tratamento, bem como a redução de custos (SILVA *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2018; CABRAL JUNIOR *et al.*, 2017).

O farmacêutico é um importante membro da equipe multiprofissional de saúde, atuando em toda esfera de assistência prestada ao utente, empregando seus amplos conhecimentos científicos na melhoria do cuidado (SANTOS *et al.*, 2018).

Anualmente, estima-se que 1 milhão de pacientes morrem em hospitais em todo o mundo devido aos erros evitáveis. Com isso as instituições de saúde estão cada vez mais preocupadas com a qualidade e a segurança dos serviços prestados no atendimento ao paciente. Portanto, ter profissionais como o farmacêutico clínico inserido na equipe de saúde, pode trazer resultados clínicos positivos, representando as últimas oportunidades de identificar, corrigir ou minimizar possíveis riscos associados à terapêutica escolhida, evitando que o erro ocorra, e se ocorrer, que não chegue ao paciente (DALCIN, LIMBERGER, 2017).

A intervenção farmacêutica é uma ação planejada, coordenada e documentada do acompanhamento farmacoterapêutico, capaz de atuar de forma eficaz para a correta utilização de medicamentos. Além disso, os cuidados farmacêuticos melhoram os desfechos clínicos e econômicos, visto que os gastos com medicamentos em UTI's podem chegar a 38% das despesas de uma unidade hospitalar (ARAUJO *et al.*, 2017; MAGALHÃES *et al.*, 2016).

Neste contexto, o estudo objetivou avaliar a percepção de médicos acerca da importância do farmacêutico nas UTI's, por meio do nível de concordância na aplicabilidade de um instrumento de coleta de dados baseado na Escala de Likert. Com a pesquisa pretendeu-se evidenciar a necessidade crescente de atuação clínica do farmacêutico nas UTI's, como estratégia a minimização de diversos entraves a nível hospitalar.

METODOLOGIA



Foi realizado um estudo transversal, exploratório e descritivo. A amostra participativa na pesquisa foi de trinta (n=30) médicos pertencentes às UTI's de um hospital de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. Um total de quatro (n=4) participantes foram excluídos do estudo por estarem em período de férias, licenças e afastamento resultando em uma taxa de resposta de 86,6% (n=26). O hospital dispõe de Unidade de Terapia Intensiva (UTI Geral), Coronariana (UCO), Pediátrica (UTI PED) e Neonatal (UTI Neonatal).

Para coleta de dados, utilizou-se um questionário de variáveis sociais e profissionais, bem como, um *Checklist* de perguntas semiestruturadas adaptadas da metodologia proposta por Smith *et al*, (2002), para determinação da percepção em níveis de concordância e expectativas atuais dos médicos em relação a farmacêuticos em UTI's. Este método de coleta de dados está embasado na Escala de Likert.

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2020, com duração de quinze (n=15) dias, mediante aos critérios: vínculo empregatício no hospital pesquisado, no setor de UTI superior a três meses e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados obtidos pelos questionários socioprofissionais foram submetidos à tabulação de dados pelo programa Microsoft Excel versão 2019. Os dados foram utilizados apenas para estudo.

A estatística descritiva foi realizada com frequência absoluta e percentuais, com os resultados expressos no formato tabular. Para avaliação dos *Checklists*, utilizou-se a escala de Likert. O nível de concordância entre *Checklist* foi comparado aos questionários dos médicos.

Este estudo foi pautado nas diretrizes da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, quanto as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, e na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob número CAAE: 35880820.3.0000.0107, e parecer n° 4.246.081.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme mencionado anteriormente, o estudo foi realizado em um hospital de Foz do Iguaçu (Paraná, Brasil) com vinte e seis (n=26) médicos, com predominância do sexo masculino n=18 (69,2%). A Tabela 1 representa as variáveis analisadas no questionário sócio-profissional.



Tabela 1 – Distribuição dos dados socioprofissional por meio das frequências absolutas (n) e seus percentuais (%) coletados junto aos médicos vinculados as UTI's de um hospital da cidade de Foz do Iguaçu/PR, Out/2020.

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	8	30,8
Masculino	18	69,2
Idade		
21 a 30 anos	1	3,9
31 a 40 anos	3	11,5
41 a 50 anos	18	69,2
Superior a 50 anos	4	15,4
Especialidade Médica		
Clínica Geral	16	61,5
Pediatria	8	30,7
Clínica Coronariana/Cardiovascular	1	3,9
Neonatal	1	3,9
Experiência profissional na UTI do Hospital		
1 a 10 anos	18	69,2
11 a 20 anos	6	23,1
Superior a 20 anos	2	7,7
Anos subsequentes à graduação		
6 a 10 anos	18	69,2
11 a 15 anos	4	15,4
Superior a 15 anos	4	15,4

Ao analisarmos os dados da Tabela 1, pode-se constatar a predominância da faixa etária de 41 a 50 anos, pode ser explicada pela constante atualização que estes profissionais de saúde necessitam realizar, antes de iniciar cobertura de assistência a UTI. A graduação de medicina geralmente dura seis anos, acrescidos de residências médicas e especializações inerentes à área, tais como programas de residência multiprofissional em cuidados intensivos que forma profissionais capacitados para atuar clinicamente em UTI, entre outros fatores (ARAÚJO, MELO, 2018).



O tempo de experiência em maior número refere-se a médicos com tempo inferior a 10 anos de serviços na UTI (69,2%; n=18). No entanto, este fator não demonstrou interferências quando comparados as expectativas atuais dos médicos, pois houve boa percepção dos médicos com relação a importância da atuação clínica do farmacêutico na UTI. Fator concordante com os estudos conduzidos por Dias *et al*, (2018), realizado no hospital público de Santa Catarina, com uma amostra de prescrições médicas (n=499), das quais (n=409) 91% das prescrições, sofreram intervenções farmacêuticas.. Nessa pesquisa, os autores encontraram a da aceitação de 98,8% das atividades clínicas de farmácia.

Os resultados presentes na Tabela 2 evidenciam a percepção e expectativas, no cenário atual, que os médicos esperam dos farmacêuticos clínicos das UTI's.

Tabela 2: Distribuição dos dados da percepção médica por meio das frequências absolutas (n) e seus percentuais (%) coletados junto ao corpo clínico das UTI's de um hospital da cidade de Foz do Iguaçu/PR, Out/2020.

Afirmativas	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
Score Escala Likert	1	2	3	4	5
	Fr/%	Fr/%	Fr/%	Fr/%	Fr/%
Responsabilidade com pacientes	1 (3,9%)	13 (50%)	7 (26,9%)	3(11,5%)	2(7,7%)
Aconselhamento Econômico	-	2 (7,7%)	2 (7,7%)	18(69,2%)	4(15,4%)
Especialistas em terapia medicamentosa	1 (3,9%)	2 (7,7%)	3(11,5%)	12(46,1%)	8(30,8%)
Ajuda na elaboração de plano de medicamentos	-	2 (7,7%)	8(30,8%)	12(46,1%)	4(15,4%)
Monitora resposta à medicamentos e avisa sobre PRM	-	1 (3,9%)	2 (7,7%)	18(69,2%)	5 (19,2%)
Conheça indicação de cada medicamento e indicações múltiplas	-	2 (7,7%)	2 (7,7%)	17(65,4%)	5 (19,2%)



Esteja disponível para consulta no plantão	-	-	1 (3,9%)	7 (26,9%)	18(69,2%)
--	---	---	----------	-----------	-----------

PRM: Problemas relacionados a medicamentos; Fr: Frequência.

Os médicos atribuem ao farmacêutico, questões de consulta profissional, quando envolvem a escolha de um medicamento mais viável economicamente, representando grau 4 na Escala de Likert, concordando em 69,2% (n=18) com esta afirmação. Há reconhecimento também quanto ao profissional habilitado no conhecimento da terapia medicamentosa, com grau 4 e 5, bem como, o monitoramento de PRM, com graus 4 e 5.

De acordo com Quirino e Mendes (2016), o farmacêutico clínico e assistencial é de grande importância, pois reduz a ocorrência da infecção hospitalar, promove segurança racional de medicamentos e de materiais médico-hospitalares.

Rosa *et al* (2020) enfatizam a importância do farmacêutico na identificação de PRM, acompanhamento clínico do paciente na farmacoterapia, farmacovigilância e informação sobre medicamentos.

Um fator que merece ser investigado refere-se à identificação da responsabilidade com o paciente. A maioria dos prescritores responderam grau 2, discordando desta informação. Isto pode ser explicado pela alta carga responsiva que os médicos depositam em si mesmos, acerca da tomada de decisões para salvaguardar a vida de um paciente.

A hierarquização clínica, falta de tempo e conhecimentos são fatores que interferem na atuação clínica do farmacêutico. A legislação farmacêutica versa mais pela exigência da presença do farmacêutico, do que pela atividade clínica (FREITAS *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2017).

Na Tabela 3 tem-se a percepção da experiência atual dos médicos em relação aos farmacêuticos na UTI.

Tabela 3: Distribuição dos dados da percepção da experiência atual dos médicos em relação os farmacêuticos por meio das frequências absolutas (n) e seus percentuais (%) coletados junto ao corpo clínico das UTI's de um hospital da cidade de Foz do Iguaçu/PR, Out/2020.

Variáveis	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
Score Escala Likert	1	2	3	4	5
	Fr/%	Fr/%	Fr/%	Fr/%	Fr/%



São fontes confiáveis de informações sobre os medicamentos	-	3(11,5%)	2 (7,7%)	15(57,7%)	6(23,1%)
Detecção de problemas com prescrições	-	2 (7,7%)	3(11,5%)	17(65,4%)	4(15,4%)
Prestam informações de viabilidade econômica de medicamentos	-	12(46,1%)	9(34,6%)	3(11,5%)	2 (7,7%)
Solicita esclarecimento dos objetivos da terapia medicamentosa	1 (3,9%)	9(34,6%)	3(11,5%)	12(46,1%)	1 (3,9%)
Informam reações adversas e PRM	-	4(15,4%)	2 (7,7%)	15(57,7%)	5(19,2%)
Ajustam a medicação com aprovação prévia	2 (7,7%)	9(34,6%)	2 (7,7%)	4(15,4%)	9(34,6%)

PRM: Problemas relacionados a medicamentos; Fr: Frequência.

No que tange as experiências atuais, a percepção dos médicos girou em torno de grau 4 e 5, com concordância das afirmativas acerca da atuação clínica do farmacêutico. Estes resultados corroboram com Dalcim e Limberger (2017) e Santiago *et al* (2019), onde o farmacêutico também tem sido reconhecido como padrão-ouro na identificação de PRM, detentor de conhecimento teórico-prático dos medicamentos, avaliador de prescrições médicas, com possíveis identificações de erros, prestadores de esclarecimentos e conciliação de medicamentos, além de dicas valiosas aplicadas na linha de cuidado dos pacientes.

Quanto aos fatores ajuste de dose medicamentosa com aprovação prévia e informações sobre a viabilidade de medicamentos, obteve baixo score na Escala de Likert, com grau 2. Esta discordância pode ocorrer pelo receio em executar a tomada de decisões quanto à segurança e vida dos pacientes. O farmacêutico não está habilitado para alterar prescrições sem o conhecimento e permissão do médico, a não ser em casos de risco de vida, em concordância com a equipe multiprofissional de saúde (CABRAL JÚNIOR *et al.*, 2017).

Ao avaliar as variáveis socioprofissionais dos médicos e a relação dessas com a visão sobre o papel dos farmacêuticos clínicos observou-se que independente do tempo de experiência em UTI, tempo de conclusão da graduação em medicina e idade, revelou-se um



profundo respeito, consideração e relevância atribuídos à profissão farmacêutica na perspectiva e olhar dos médicos atuantes nas UTI's do hospital em estudo.

De acordo com Lima e colaboradores (2018), a presença do farmacêutico na equipe multiprofissional em trabalho congruente e harmônico com os outros profissionais de saúde é ideal para garantia de um serviço de qualidade e satisfação dos pacientes em UTIs. Isto pode ser traduzido em aspectos positivos, tais como: redução da morbimortalidade, tempo de internação e custos onerosos aos sistemas de saúde (LIMA *et al.*, 2018).

Souza e Melo (2019) afirmam ser indispensável à atuação no monitoramento das interações, avaliação criteriosa das prescrições, riscos e benefícios para a tomada de decisão sobre a permanência e/ou substituição da medicação administrada.

Segundo Araújo *et al.*, (2017), ter o farmacêutico na equipe é de grande valia para a evolução do tratamento, visto que pacientes internados em UTI's estão propensos a alto risco para erros de medicação, incompatibilidades medicamentosas e reações adversas, devido à administração concomitante de fármacos, à criticidade das doenças, à utilização de medicamentos potencialmente perigosos e as constantes mudanças na farmacoterapia (ARAÚJO *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O farmacêutico possui ampla capacitação em qualificação teórica e responsabilidade perante a gestão clínica. Portanto, enquanto membro da equipe multiprofissional de saúde, auxilia na investigação e intervenções farmacoterapêuticas, presta atendimento humanizado e individualizado a cada paciente. Assim, papel e atribuição indispensáveis nas UTIs.

O farmacêutico clínico apresenta grande relevância na avaliação da terapia medicamentosa, monitoramento da efetividade, ocorrência de reações adversas, toxicidade e intervenções relacionadas a interações medicamentosas e alimentares e outras incompatibilidades.

A integração, harmonia e conscientização da equipe multiprofissional na assistência ao paciente se fazem necessárias além de constantes capacitações. A humanização e empatia devem permear equipes de saúde em UTI. O auxílio mútuo e permuta de conhecimentos, refletem na disponibilidade de diversos saberes e olhares, ampliando o foco da assistência do paciente. Isso permite que as suas necessidades tenham condutas e tomadas de decisões clínicas



compartilhadas, desenvolvidas pelo trabalho interdisciplinar. E, assim, contribuir de forma significativa para a melhora do prognóstico e qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.P.V.; MELO, D.O. Substituição da via de administração de medicamentos: atuação do residente farmacêutico e economia de recursos. Salvador: **Jornal de assistência farmacêutica e farmacoeconomia**. 2018. 3(2): 14-24.

ARAÚJO, E.O.; VIAPIANA, M.; DOMINGUES, E.A.M. et al. Intervenções Farmacêuticas em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. São Paulo: **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. 2017. 8(3): 25-30.

CABRAL JUNIOR, L.A.C.; LELIS, R.M.; SANTOS, U.G. et al. A importância do farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva. Goiânia: **Revista Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos – Universo**. 2017. 2(4): 1-20.

DALCIN, A.J.F.; LIMBERGER, J.B. Indicadores da assistência farmacêutica em unidade de terapia intensiva. Belo Horizonte: **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**. 2017. 14(4): 103-118.

DIAS, D.; WIESE, L.P.L.; PEREIRA, E.M. et al. Avaliação de intervenções clínicas farmacêuticas em uma UTI de um hospital público de Santa Catarina. São Paulo: **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. 2018. 9(3): 1-5.

FERNANDES, L.L. A importância do farmacêutico hospitalar juntamente com a equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Rolim de Moura: **Revista Farol**. 2019. 8(8): 5-21.

FREITAS, G.R.M.; PINTO, R.S.; LUNA-LEITE, M.A. et al. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. São Paulo: **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. 2016. 7(3): 35-41.

LIMA, L.S.; SANTOS, C.C.M.; NEPOMUCENO, B.B. et al. O profissional farmacêutico no Round Multiprofissional: um relato de experiência. Campo Grande: **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde**. 2018. 2(68): 101.

MAGALHÃES, A.C.A.F.; CANTANHEDE, A.M.F.C.; DRUMMOND, B.M. et al. Avaliação da implantação do serviço de farmácia clínica na Unidade de Terapia Intensiva para contribuir na segurança do paciente. Belo Horizonte: **Revista Médica de Minas Gerais**. 2016. 26(5): 16-22.

MEDEIROS, J.A.; MELO, A.P.F.M.; TORRES, V.M. Atuação do farmacêutico clínico hospitalar em pacientes oncológicos frente ao avanço na legislação brasileira. Pombal: **Revista Brasileira de Educação e Saúde**. 2019. 9(3): 56-65.



QUIRINO, J.M.G.; MENDES, R.C. Importância do farmacêutico na prevenção e controle junto a equipe do programa de controle de infecção hospitalar. Juazeiro do Norte: **Revista e-ciência**. 2016. 4(2): 12-19.

ROSA, A.W.; SILVA, S.R.; JESUS, R.A. et al. **Classificação das intervenções farmacêuticas realizadas em unidade de terapia intensiva**. 2020. 6(6): 40165-40176.

SANTIAGO, R.O.; OLIVEIRA, M.A.N.; LIMA, L.N. et al. Farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva e o impacto na segurança do paciente. Quixadá: **Revista Mostra Científica da Farmácia**. 2019. 6(1): 1.

SANTOS, S.L.F.; PINHEIRO, N.N.O.; LACERDA, A.W.L. et al. Atuação do farmacêutico na visita multiprofissional em unidade de terapia intensiva: relato de experiência. Quixadá: **Revista Mostra Científica da Farmácia**. 2018. 5(1): 1.

SANTOS, J.P.; AZEVEDO, R.M.H.S.; ARAÚJO, P.L. et al. Cuidado farmacêutico em UTI oncológica. Curitiba: **Brazilian Journal of health Review**. 2020. 3(3): 5697-5704.

SILVA, A.C.S.; SOUSA, D.S.C.; PERRAUD, E.B.C. et al. **Acompanhamento farmacoterapêutico em unidade de terapia intensiva respiratória**: descrição e análise de resultados. São Paulo: Einstein. 2018. 16(2): 1-7.

SILVA, U.D.A.; SOEIRO, C.L.S.; RESQUE, R.L. et al. Interações medicamentosas e consequentes intervenções farmacêuticas na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado em Macapá, Amapá. Rio de Janeiro: **Revista Vigilância Sanitária em Debate**: Sociedade, Ciência e Tecnologia. 2018. 6(2): 29-37.

SILVA, G.G.S.; SILVA, J.A.; SOUZA, E.B. et al. **Importância do farmacêutico clínico na diminuição das interações medicamentosas ao paciente oncológico na unidade de terapia intensiva**. Curitiba: Brazilian Journal of health Review. 2020. 3(5): 15542-15556.

SMITH, W.E.; RAY, M.D.; SHANNON, D.M. Physicians' expectations of pharmacists. California: **American Journal of Health-System Pharmacy**. 2002. 59(1):50-57.

SOUZA, B.R.; MELO, N.I. Interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva: o papel do profissional farmacêutico. Patos de Minas: **Revista Psicologia e Saúde em Debate**. 2019. 5(1): 78.