

RESOLUÇÃO Nº 675, DE 31 DE OUTUBRO DE 2019

Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências.

A terapia intensiva, especialidade clínica que se originou na década de 1950, nos Estados Unidos, tem por conceito o cuidado ao paciente com risco iminente de morte, ou seja, que apresente instabilidade fisiológica, falência orgânica e que necessite de suporte e vigilância/monitoramento contínuo, podendo variar em seu grau de invasividade.

O cuidado farmacêutico ao paciente com esse perfil data dos anos 70; no entanto, somente em 2000, associações profissionais norte-americanas como o American College of Clinical Pharmacy (ACCP) e a Society of Critical Care Medicine (SCCM) se reuniram com o intuito de identificar e descrever o escopo das atividades dos farmacêuticos intensivistas e dos serviços de farmácia clínica em terapia intensiva. Na mesma época, Leape et al. (1999) demonstraram à comunidade científica que a participação do farmacêutico na equipe multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi associada a uma taxa substancialmente menor de eventos adversos associados ao uso de medicamentos, ratificando, portanto, a importância desse profissional no cuidado ao paciente crítico.

Na década de 1980, em resposta à expansão da especialidade de terapia intensiva no Brasil, foi criada a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) que incorporou, ao longo do tempo, outros profissionais da saúde à equipe de cuidados intensivos. O departamento de farmácia clínica da AMIB nasceu em 2008, com o objetivo de integrar o farmacêutico à equipe multiprofissional da UTI. Em 2010, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) definiu os requisitos mínimos para o funcionamento de UTIs, reconheceu o farmacêutico como membro da equipe multidisciplinar e estabeleceu a necessidade da assistência farmacêutica à beira do leito.

Entende-se que a unidade de terapia intensiva é considerada um ambiente hostil e complexo, que envolve alta tecnologia, e expõe o paciente a um maior risco de eventos adversos. Assim, é fundamental considerar a qualidade e a segurança relacionadas ao cuidado. O estudo brasileiro de Soares et al. (2016) mostrou na coorte estudada que, além de uma série de características organizacionais envolvendo o cuidado ao paciente, a presença do farmacêutico clínico foi capaz de impactar na redução da mortalidade de pacientes oncológicos em UTI (odds ratio [OR], 0,67; IC 95% - 0,49 a 0,90).

Em 2019, Lee e colaboradores, em uma revisão sistemática sobre a atuação do farmacêutico na equipe multiprofissional em terapia intensiva, demonstraram redução significativa na mortalidade (OR, 0,78; IC 95%, 0,73-0,83; $p < 0,00001$), no tempo de internação na UTI (OR -1.33 dias (IC 95%, -1,75 to -0,90 d; $p < 0,00001$) e no número de eventos preveníveis e não preveníveis (OR 0,26; IC 95%, 0,15-0,44; $p < 0,00001$ e OR 0,47; IC 95%, 0,28-0,77; $p = 0,003$).

A atuação do farmacêutico no cuidado ao paciente crítico em unidade de terapia intensiva, no que diz respeito à segurança do paciente, à gestão da qualidade e à eficiência, aumentou a demanda por esse profissional como parte integrante da equipe multiprofissional. Como reflexo de todo esse movimento e com o crescimento da atuação clínica do farmacêutico, cada vez mais se faz necessária a especialização em áreas de cuidado ao paciente crítico, a fim de ampliar a capacidade desse profissional impactar positivamente nos serviços, contribuindo para melhorar os resultados clínicos, econômicos e humanísticos.

O Conselho Federal de Farmácia, no âmbito das suas atribuições previstas na Lei Federal nº 3.820/60;

Considerando que o Conselho Federal de Farmácia (CFF), no âmbito de sua área específica de atuação e como entidade de profissão regulamentada, exerce atividade típica de Estado, nos termos do artigo 5º, inciso XIII; artigo 21, inciso XXIV e artigo 22, inciso XVI, todos da Constituição Federal;

Considerando o disposto no artigo 5º, inciso XIII, da Constituição Federal, que outorga liberdade de exercício, trabalho ou profissão, desde que atendidas as qualificações que a lei estabelecer;

Considerando a outorga legal ao Conselho Federal de Farmácia de zelar pela saúde pública, promovendo ações de assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde, de acordo com a alínea "p", do artigo 6º da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, com as alterações da Lei Federal nº 9.120, de 26 de outubro de 1995;

Considerando que é atribuição do Conselho Federal de Farmácia expedir resoluções para eficácia da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960 e, ainda, compete-lhe o múnus de definir ou modificar a competência dos profissionais de Farmácia em seu âmbito, conforme o artigo 6º, alíneas "g" e "m";

Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 6º, que inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

Considerando a Lei Federal nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;

Considerando as disposições do Decreto Federal nº 20.377, de 8 de setembro de 1931, que aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil;

Considerando as disposições do Decreto Federal nº 85.878, de 7 de abril de 1981, que estabelece normas para execução da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, que dispõe sobre o exercício da profissão farmacêutica, e dá outras providências;

Considerando a Portaria SVS/MS nº 272, de 08 de abril de 1998, que aprova o regulamento técnico dos requisitos mínimos para a terapia de nutrição parenteral;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998, que institui as diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares;

Considerando a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;

Considerando o disposto na Portaria GM/MS n.º 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência;

Considerando a Portaria GM/MS nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais, com destaque para o capítulo 4.2, alínea "d";

Considerando a Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, que aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente;

Considerando o Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017;

Considerando a Resolução CNS/MS nº 338, de 06 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

Considerando o disposto na Resolução CNS/MS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e na Resolução MS/CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996, que estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos;

Considerando a Nota Técnica CGSI/MS nº 02, de 25 de janeiro de 2018, que acrescenta o código dos serviços farmacêuticos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) ao Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos (SIGTAP), Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 67, de 8 de outubro de 2007, que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 47, de 8 de setembro de 2009, que estabelece regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos para pacientes e para profissionais da saúde;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 02, de 25 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que na seção IV, artigo 18, estabelece a necessidade da assistência farmacêutica à beira do leito na Unidade de Terapia Intensiva e, em seu artigo 23, dispõe que a assistência farmacêutica deve integrar a equipe multidisciplinar;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 63, de 25 de novembro de 2011, que estabelece padrões para o funcionamento dos serviços de atenção à saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, e dá outras providências;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de diálise, e dá outras providências;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde;

Considerando a Resolução/CFF nº 366, de 02 de outubro de 2001, que dispõe sobre as especialidades de farmácia reconhecidas pelo Conselho Federal de Farmácia, e a Resolução/CFF nº 572, de 25 de abril de 2013, que dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação;

Considerando a Resolução/CFF nº 492, de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada, alterada pela Resolução/CFF nº 568, de 6 de dezembro de 2012;

Considerando a Resolução/CFF nº 507, de 24 de junho de 2009, que institui a Anotação de Atividade Profissional do Farmacêutico (AAPF);

Considerando a Resolução/CFF nº 555, de 30 de novembro de 2011, que regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde;

Considerando a Resolução/CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;

Considerando a Resolução/CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica, e dá outras providências;

Considerando a Resolução/CFF nº 596, de 21 de fevereiro de 2014, que dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares;

Considerando os Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (Sbrafh), 3ª edição/2017;

Considerando a especificidade do cuidado ao paciente crítico, a qual abrange pacientes adultos, pediátricos e neonatais, nas mais diversas especialidades clínicas;

Considerando que centro de terapia intensiva inclui o agrupamento, numa mesma área física, de mais de uma unidade de terapia intensiva (UTI);

Considerando que a UTI é uma unidade clínica de alta complexidade, que se utiliza de materiais específicos e tecnologia avançada para prestar assistência;

Considerando o uso racional e seguro de medicamentos e a prevenção de eventos adversos na qualificação do cuidado e da segurança do paciente nas UTIs;

Considerando que o farmacêutico clínico, em unidade de terapia intensiva, é corresponsável pelos processos assistenciais ao paciente junto à equipe multiprofissional, o Conselho Federal de Farmácia, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1º - Regulamentar as atribuições do farmacêutico clínico em unidade de terapia intensiva, nos termos desta resolução.

I - As atribuições regulamentadas pela presente resolução constituem prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

II - O farmacêutico clínico deve cumprir sua carga horária de trabalho em tempo integral na UTI, dedicado exclusivamente ao cuidado do paciente crítico.

CAPÍTULO I - DAS ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Art. 2º - São atribuições relacionadas ao cuidado:

I. Prevenir, identificar, avaliar, intervir e monitorar incidentes associados aos medicamentos e a outros problemas referentes à farmacoterapia e demais produtos utilizados na assistência ao paciente;

II. Integrar a equipe multiprofissional da UTI;

III. Estabelecer uma relação de cuidado centrado no paciente;

IV. Participar das visitas multiprofissionais, discutindo os casos dos pacientes e colaborando com a elaboração do plano terapêutico, conforme a rotina da unidade;

V. Promover a integração entre a unidade de terapia intensiva e a farmácia hospitalar;

VI. Acessar, conhecer, interpretar, organizar e sintetizar as informações constantes no prontuário, a fim de proceder à avaliação do paciente;



VII. Conhecer as condições biopsicossociais do paciente;

VIII. Fazer a anamnese farmacêutica, incluindo a história da doença atual, comorbidades, hábitos de vida, alergias conhecidas, uso prévio de medicamentos, entre outros;

IX. Fazer a conciliação de medicamentos;

X. Analisar a prescrição do paciente quanto aos aspectos legais e técnicos, de modo a promover o uso adequado de medicamentos, nutrientes e de outros produtos para a saúde;

a. Avaliar a farmacoterapia quanto à indicação, doses, frequência, horários, vias de administração, formas farmacêuticas, reconstituição, diluição, tempo e velocidade de infusão, duração do tratamento, com o objetivo de atender às necessidades individuais do paciente crítico;

b. Gerenciar, avaliar e otimizar a terapia antimicrobiana, com o objetivo de promover seu uso racional, em consonância com as diretrizes da instituição, relacionadas ao controle de infecção hospitalar;

c. Analisar a terapia nutricional (enteral ou parenteral) prescrita para o paciente e recomendar modificações, quando indicado, considerando as necessidades do paciente, as características físico-químicas da formulação, possíveis incompatibilidades e interações medicamentosas, o tipo de acesso e os dispositivos disponíveis;

d. Avaliar a necessidade de adaptação de forma farmacêutica e orientar quanto ao uso seguro de medicamentos, considerando as peculiaridades do paciente, a via de administração disponível, a compatibilidade com os dispositivos para administração e a efetividade terapêutica;

e. Pesquisar precauções e contraindicações dos medicamentos descritas na literatura baseada na melhor evidência científica, considerando o potencial de dano;

XI. Identificar e notificar possíveis reações adversas a medicamentos (RAMs) no contexto da UTI, e promover estratégias de prevenção e resolução;

XII. Colaborar com as ações de prevenção, identificação, notificação e resolução de incidentes e queixas técnicas, a fim de minimizar possíveis danos relacionados à assistência;

XIII. Avaliar a necessidade e orientar os prescritores quanto ao ajuste de doses de medicamentos relacionado a potenciais alterações farmacocinéticas decorrentes de disfunção renal ou hepática, idade, peso ou superfície corporal, interações, entre outras condições, apoiado nos termos da saúde baseada em evidências;

XIV. Identificar e avaliar potenciais interações medicamentosas, conforme a classificação quanto à gravidade, risco e relevância clínica, de modo individualizado, e definir estratégias de prevenção e resolução;

XV. Identificar as vias de acesso venoso disponíveis para a infusão de medicamentos, avaliar as potenciais incompatibilidades e a estabilidade das soluções, orientar quanto ao preparo e a administração segura das misturas intravenosas;

XVI. Solicitar exames laboratoriais, quando necessário, com o objetivo de monitorar os benefícios e os riscos associados à farmacoterapia;

XVII. Interpretar e avaliar resultados de exames, como ferramenta para a individualização da farmacoterapia;

XVIII. Realizar a monitorização terapêutica de medicamentos;

IXX. Fazer a visita diária ao paciente, com o objetivo de identificar as suas necessidades de saúde, e verificar a indicação, a efetividade e a segurança dos medicamentos e de outros produtos para a saúde;

XX. Elaborar o plano de cuidado farmacêutico centrado no paciente, em consonância com os demais membros da equipe multiprofissional e, quando possível, com o paciente e/ou familiares e/ou cuidadores;

XXI. Fazer as intervenções farmacêuticas e registrar as tomadas de decisão em prontuário, quando for pertinente;

XXII. Fazer a evolução farmacêutica no prontuário do paciente, para garantir a transição e a continuidade do cuidado;

XXIII. Orientar pacientes, familiares, cuidadores e demais membros da equipe de saúde quanto a aspectos relacionados ao uso seguro dos medicamentos;

XXIV. Colaborar na proposição, elaboração, implantação, execução e monitoramento de protocolos assistenciais.

Art. 3º - São atribuições relacionadas ao ensino e à pesquisa:

I. Promover e participar de eventos de atualização científica relacionados à terapia intensiva e ao cuidado do paciente na alta complexidade;

II. Promover e participar de discussões de casos clínicos e reuniões científicas de forma integrada com os demais membros da equipe multiprofissional;

III. Cooperar em atividades de ensino, por meio de programas de educação permanente e de pós-graduação, contribuindo para o desenvolvimento de recursos humanos e formação profissional;

IV. Orientar e supervisionar estudantes de Farmácia, farmacêuticos residentes ou em processo de capacitação em serviço, na UTI;

V. Exercer atividades de pesquisa clínica, desenvolvimento e avaliação de tecnologias em saúde, e publicar seus resultados mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de referência da instituição;

VI. Fomentar a realização de pesquisas na área de farmácia clínica em terapia intensiva e colaborar na divulgação de seus resultados;

VII. Contribuir com a elaboração de materiais informativos sobre medicamentos baseada na melhor evidência científica disponível e seu uso racional, em pacientes críticos.

Art. 4º - São atribuições relacionadas à gestão:

I. Implantar políticas e zelar pela manutenção das boas práticas relacionadas ao uso dos medicamentos na UTI;

II. Colaborar com os demais membros da equipe multiprofissional de saúde e com a gestão administrativa, visando à melhoria dos processos de trabalho na UTI, identificando a oportunidade de mudanças que impactem na segurança do paciente e na qualidade do atendimento;

III. Atuar com as comissões hospitalares para a promoção do cuidado integrado do paciente;

IV. Identificar e promover ações para a redução de custos em saúde, por meio da promoção do uso racional de medicamentos, considerando aspectos clínicos, humanísticos e econômicos relevantes;

V. Coordenar a equipe de farmacêuticos clínicos intensivistas, no que se refere à implantação, execução e manutenção dos serviços farmacêuticos na UTI;

VI. Avaliar periodicamente os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas, mediante indicadores de desempenho, visando à qualidade e aos melhores desfechos clínicos, em consonância com a gestão da farmácia e demais coordenações da UTI;

VII. Buscar os recursos necessários para a execução das atividades clínicas do farmacêutico na UTI;

VIII. Propor a inserção de, no mínimo, 01 (um) farmacêutico clínico para até 15 (quinze) pacientes críticos, podendo variar de acordo com a estrutura física e tecnológica de cada instituição e com a complexidade dos pacientes atendidos, a fim de garantir o cumprimento desta resolução.

CAPÍTULO II - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 5º - As atribuições dispostas nesta resolução correspondem aos direitos, responsabilidades e competências do farmacêutico clínico intensivista.

Art. 6º - Consideram-se, para os fins desta resolução, as definições de termos (glossário) e referências contidas no Anexo.

Art. 7º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

GLOSSÁRIO

Acreditação hospitalar: método de consenso, racionalização e ordenação das instituições hospitalares e, principalmente, de educação permanente dos seus profissionais, que se expressa pela realização de um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente estabelecidos.

Acompanhamento farmacoterapêutico: serviço pelo qual o farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções

gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente, com o objetivo principal de prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, a fim de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos, e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde. Inclui, ainda, atividades de prevenção e proteção da saúde.

Adaptação de forma farmacêutica: ato de modificar a forma física ou a via de administração de um medicamento previamente formulado, com o intuito de atender às necessidades fisiopatológicas específicas dos pacientes, de modo a suprir a inexistência ou indisponibilidade de determinada apresentação de um medicamento.

Anamnese farmacêutica: procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizada pelo farmacêutico por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde.

Centro de terapia intensiva (CTI): o agrupamento, numa mesma área física, de mais de uma Unidade de Terapia Intensiva.

Conciliação de medicamentos: serviço pelo qual o farmacêutico elabora uma lista precisa de todos os medicamentos (nome ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica, dose, via de administração e frequência de uso, duração do tratamento) utilizados pelo paciente, conciliando as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras. Esse serviço é geralmente prestado quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde, com o objetivo de diminuir as discrepâncias não intencionais da farmacoterapia.

Cuidado centrado no paciente: relação humanizada que envolve o respeito às crenças, expectativas, experiências, atitudes e preocupações do paciente ou cuidadores quanto às suas condições de saúde e ao uso de medicamentos, na qual farmacêutico e paciente compartilham a tomada de decisão e a responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados.

Cuidado farmacêutico - modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Cuidador: pessoa que exerce a função de cuidar de pacientes com dependência, numa relação de proximidade física e afetiva. O cuidador pode ser um parente, que assume o papel a partir de relações familiares, ou um profissional especialmente treinado para tal fim.

Evento adverso: dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolongou o tempo de permanência do paciente ou resultou em uma incapacidade presente no momento da alta.

Evolução farmacêutica: registros efetuados pelo farmacêutico no prontuário do paciente, com a finalidade de documentar o cuidado em saúde prestado, propiciando a comunicação entre os diversos membros da equipe de saúde.

Farmácia clínica: área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças.

Farmacêutico clínico intensivista: farmacêutico clínico que presta cuidado ao paciente crítico integrado à equipe multiprofissional.

Farmacoterapia: tratamento de doenças e de outras condições de saúde, por meio do uso de medicamentos.

Gerenciamento de tecnologias em saúde: procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de garantir a rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade, segurança e, em alguns casos, o desempenho das tecnologias em saúde utilizadas na prestação de serviços de saúde, abrangendo cada etapa do gerenciamento, desde o planejamento e a entrada no estabelecimento de saúde, até o seu descarte, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública e do meio ambiente, e à segurança do paciente.

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Incompatibilidade medicamentosa: interações do tipo físico-químicas que ocorrem fora do organismo durante o preparo e administração dos medicamentos de uso parenteral, inviabilizando a terapêutica clínica. Pode ocorrer entre medicamento-medicamento, medicamento-solução, medicamento-veículo, medicamento-material de embalagem, medicamento-recipiente, medicamento-impureza e, frequentemente resulta no aparecimento de coloração diferente, precipitação ou turvação de uma solução, floculação, liberação de gás, formação de espuma ou inativação do princípio ativo.

Interação medicamentosa: resposta farmacológica ou clínica causada pela interação de medicamento-medicamento, medicamento-alimento, medicamento-substância química, medicamento-exame laboratorial e não laboratorial, medicamento-planta medicinal, medicamento-doença, cujo resultado pode ser a alteração dos efeitos desejados ou a ocorrência de eventos adversos.

Intervenção farmacêutica: ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Lista de medicamentos do paciente: relação completa e atualizada dos medicamentos em uso pelo paciente, incluindo os prescritos e os não prescritos, as plantas medicinais, os suplementos e os demais produtos com finalidade terapêutica.

Monitorização terapêutica de medicamentos: serviço que compreende a mensuração e a interpretação dos níveis séricos de fármacos, com o objetivo de determinar as doses individualizadas necessárias para a obtenção de concentrações plasmáticas efetivas e seguras.

Otimização da farmacoterapia: processo pelo qual se obtém os melhores resultados possíveis da farmacoterapia do paciente, considerando suas necessidades individuais, expectativas, condições de saúde, contexto cultural e determinantes de saúde.

Paciente: pessoa que solicita, recebe ou contrata orientação, aconselhamento ou prestação de outros serviços de um profissional da saúde.

Paciente crítico: paciente grave que necessita de cuidado farmacêutico contínuo, especializado, integral e humanizado.

Paciente grave: paciente com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação, necessitando de assistência contínua.

Parecer: documento emitido e assinado pelo farmacêutico, que contém manifestação técnica fundamentada e resumida sobre questões específicas no âmbito de sua atuação. O parecer pode ser elaborado como resposta a uma consulta, ou por iniciativa do farmacêutico, ao identificar problemas relativos ao seu âmbito de atuação.

Plano de cuidado: planejamento documentado para a gestão clínica das doenças, de outros problemas de saúde e da terapia do paciente, delineado para atingir os objetivos do tratamento. Inclui as responsabilidades e atividades pactuadas entre o paciente e o farmacêutico, a definição das metas terapêuticas, as intervenções farmacêuticas, as ações a serem realizadas pelo paciente e o agendamento para retorno e acompanhamento.

Prescrição: conjunto de ações documentadas relativas ao cuidado à saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças.

Prescrição de medicamentos: ato pelo qual o prescritor seleciona, inicia, adiciona, substitui, ajusta, repete ou interrompe a farmacoterapia do paciente e documenta essas ações, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Queixa técnica: notificação feita pelo profissional de saúde quando observado um afastamento dos parâmetros de qualidade exigidos para a comercialização ou aprovação no processo de registro de um produto farmacêutico.

Reação Adversa a Medicamentos (RAM): qualquer resposta prejudicial ou indesejável e não intencional que ocorre com medicamentos em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento de doença ou para modificação de funções fisiológicas.

Revisão da farmacoterapia: serviço pelo qual o farmacêutico faz uma análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com os objetivos de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos, bem como reduzir o desperdício de recursos.

Saúde baseada em evidência: é uma abordagem que utiliza as ferramentas da epidemiologia clínica, da estatística, da metodologia científica e da informática para trabalhar a pesquisa, o conhecimento e a atuação em saúde, com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão nesse campo.

Tecnologias em saúde: medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, e programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.

Unidade de Terapia Intensiva (UTI): área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

Uso racional de medicamentos: processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade.

Uso seguro de medicamentos: inexistência de injúria acidental ou evitável durante o uso dos medicamentos. O uso seguro engloba atividades de prevenção e minimização dos danos provocados por eventos adversos, que resultam do processo de uso dos medicamentos.

Visita multiprofissional: visita realizada à beira do leito para discutir os casos de cada paciente, de forma que todos os membros da equipe de saúde contribuam para o atendimento de maneira coordenada e integrada. Essa visita visa à qualidade e à segurança, centrando suas ações nas necessidades em saúde dos pacientes.

Referências Bibliográficas

Hospital Sírio Libanês. Manual de Farmácia Clínica. Capítulo 8: Cuidado ao Paciente Crítico. 2017.

Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: 2016. 200 p. il.

Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. : il.

Réa-Neto A, Castro JEC, Knibel MF, Oliveira MC. Guia da UTI Segura - GUTIS. 1ª ed. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira. 2010.

Kane-Gill SL, Jacobi J, Rothschild JM. Adverse drug events in intensive care units: risk factors, impact, and the role of team care. Crit Care Med 2010; 38: (Suppl.): S83-S9.

Klopotowska JE, Kuiper R, van Kan HJ, de Pont AC, Dijkgraaf MG, Lie-A-Huen L, Vroom MB, Smorenburg SM. On-ward participation of a hospital pharmacist in a Dutch intensive care unit reduces prescribing errors and related patient harm: an intervention study. Crit Care 2010; 14: R174. 26.

Langebrake C, Hilgarth H. Clinical pharmacists' interventions in a German University Hospital. Pharm World Sci 2010; 32: 194-9. 27.

Leape LL, Cullen DJ, Clapp MD, Burdick E, Demonaco HJ, Erickson JI, Bates DW. Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. JAMA 1999; 282: 267-70. 28.

Lee AJ, Chiao TB, Lam JT, Khan S, Boro MS. Improving medication safety in the ICU: the pharmacist's role. Hosp Pharm 2007; 42: 337-44.

Soares M, Bozza FA, Azevedo LC, Silva UV, Corrêa TD, et al. Effects of Organizational Characteristics on Outcomes and Resource Use in Patients With Cancer Admitted to Intensive Care Units. J Clin Oncol. 2016 Sep 20;34(27):3315-24.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde. Edição 3. Brasília; 2002.

Lee, H.et. al. Impact on Patient Outcomes of Pharmacist Participation in Multidisciplinary Critical Care Teams: A Systematic Review and Meta-Analysis. Crit Care Med 2019; 47:1243-1250.

WALTER DA SILVA JORGE JOÃO
Presidente do Conselho

(DOU nº 225, 21.11.2019, Seção 1, p.128)