



FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

**DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA
(ORGANIZADORA)**

A close-up photograph of a hand holding a box of generic medication. The box is white, yellow, and red. The text on the box is in Portuguese. The background is blurred, showing other boxes of medication in various colors.

G Medicamento
Genérico

**VENDA SOB
PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Contém: 30 comprimidos



FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA
(ORGANIZADORA)

A black and white photograph of a hand holding a box of generic medication. The box is white with a dark band across the middle. The text on the box is as follows:

G Medicamento
Genérico

**VENDA SOB
PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Contém: 30 comprimidos

The background is blurred, showing what appears to be a pharmacy counter with various items.

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Farmácia hospitalar e clínica e prescrição farmacêutica

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Débora Luana Ribeiro Pessoa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F233 Farmácia hospitalar e clínica e prescrição farmacêutica / Organizadora Débora Luana Ribeiro Pessoa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0665-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.655222009>

1. Farmácia. 2. Medicamentos. I. Pessoa, Débora Luana Ribeiro (Organizadora). II. Título.

CDD 615

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra “Farmácia hospitalar e clínica e prescrição farmacêutica” que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõe seus 11 capítulos, relacionados às Ciências Farmacêuticas e Ciências da Saúde. A obra abordará de forma interdisciplinar trabalhos originais, relatos de caso ou de experiência e revisões com temáticas nas diversas áreas de atuação do profissional Farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O objetivo central foi apresentar de forma sistematizada e objetivo estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à atenção e assistência farmacêutica, prescrição farmacêutica, farmacologia, saúde pública, entre outras áreas. Estudos com este perfil podem nortear novas pesquisas na grande área das Ciências Farmacêuticas.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pelas Ciências Farmacêuticas, apresentando artigos que apresentam estratégias, abordagens e experiências com dados de regiões específicas do país, o que é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra “Farmácia hospitalar e clínica e prescrição farmacêutica” apresenta resultados obtidos pelos pesquisadores que, de forma qualificada desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados. Boa leitura!

Débora Luana Ribeiro Pessoa

SUMÁRIO


CAPÍTULO 1..... 1

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO JUNTAMENTE COM A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ARTIGO DE REVISÃO

Cássya Fonseca Santos

Micheli Cintia de Moura Zorzi

Julianderson de Souza Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220091>

CAPÍTULO 2..... 14

A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES HOSPITALARES EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO SUL DE MINAS GERAIS

Renan Gomes Bastos


Gabriel de Carvalho Lopes

Larissa Amorim Guimarães

César Augusto Ribeiro

Juliana Savioli Simões

Lilian Pereira Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220092>

CAPÍTULO 3..... 29

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NAS INTOXICAÇÕES POR AUTOMEDICAÇÃO

Fernanda Lopes da Silva


Heleonay Pires da Silva

Luiza Paloma Feitosa e Silva

Thatiane Miranda Junger

Christina Souto Cavalcante Costa

Adibe Georges Khouri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220093>

CAPÍTULO 4..... 39

BENZOVIT C, CHEGA DE PELE RESSECADA QUANDO FOR NECESSÁRIO TRATAR ACNE VULGAR: UMA ASSOCIAÇÃO DO PERÓXIDO DE BENZOÍLA E DO ÁCIDO ASCÓRBICO

Ana Julia Targino Farias


Carolina Gonçalves Duarte Coutinho

Marcus de Vinícius Gomes de Oliveira

Tiago Boer Breier

Ana Luíza Mattos-Guaraldi

Cassius Souza


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220094>

CAPÍTULO 5..... 43

CONTROLE DE QUALIDADE DOS FÁRMACOS AAS EIBUPROFENO: UMA ABORDAGEM EMPREGANDO AS TÉCNICAS TGA-DSC E FT-IR

Jeniffer Meyer Moreira


Crisnara Bilibio
Karine Cáceres dos Santos
Matheus Inácio Garcia
Daiane Roaman
Cláudio Teodoro de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220095>

CAPÍTULO 6..... 56

COSMÉTICOS LABIAIS: TENDÊNCIA VERDE E EMPREGO DA BIOTECNOLOGIA


Débora Dahmer
Thays Amélio Bergamini
Briani Gisele Bigotto
Maria Antonia Pedrine Colabone Celligoi
Audrey Alesandra Stingham Garcia Lonni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220096>

CAPÍTULO 7..... 71

DEPRESSÃO - TRATAMENTOS ALTERNATIVOS: COMO AS MEDIDAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS SÃO APLICADAS

Carolline Melo da Costa Silva
Lustarllone Bento de Oliveira
Ana Luiza Ferreira de Almeida
Larissa Leite Barboza
Axell Donelli Leopoldino Lima
Luiz Olivier Rocha Vieira Gomes
Eduarda Rocha Teixeira Magalhães
Ilan Iginio da Silva
Priscila Borges de Farias Arquelau
João Marcos Torres do Nascimento Mendes
Melissa Cardoso Deuner
Raphael da Silva Affonso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220097>

CAPÍTULO 8..... 84

DESENVOLVIMENTO DE EMULSÃO HIDRATANTE A BASE DE ÓLEO VEGETAL *Attalea* ssp. (BABAÇU)

Kettleyn Kristtynna Gonçalves da Silva
Gyzelle Pereira Vilhena do Nascimento
Gardenia Sampaio de Castro Feliciano
Ana Paula Herber Rodrigues
Cintia Karine Ramalho Persegona
Rubia Mundim Rego

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220098>

CAPÍTULO 9..... 95

MITOS E VERDADES NA AUTOMEDICAÇÃO COM PLANTAS FITOTERÁPICAS

Gyzelle Pereira Vilhena do Nascimento

Eduardo Alves Nascimento
Lara Rebecca de Souza Melo
Milena Brito de Vasconcelos
Isabela Carvalho Tupy
Brenda Soares Coêlho
Ingrid Mendes Macêdo
Paulo Henrique Lima da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6552220099>

CAPÍTULO 10..... 108

SEGURANÇA DE DADOS EM AMBIENTE HOSPITALAR


Simone Ramalho Homsy
Angela Maria Moed Lopes
Mariane Bernadete Compri Nardy
Thâmara Machado e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65522200910>

CAPÍTULO 11 119

TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL - INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA NA REGULAÇÃO DOS SINTOMAS E OS EFEITOS POSITIVOS DA FARMACOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES COM TDPM

Lustarllone Bento de Oliveira
Axell Donelli Leopoldino Lima
Melisa de Lima Santos
Luiz Olivier Rocha Vieira Gomes
Rodrigo Lima dos Santos Pereira
Ilan Iginio da Silva
Leandro Pedrosa Cedro
Vinícios Silveira Mendes
João Marcos Torres do Nascimento Mendes
Mônica Larissa Gonçalves da Silva
Rosimeire Faria do Carmo
Raphael da Silva Affonso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.65522200911>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 134

ÍNDICE REMISSIVO..... 135

CAPÍTULO 1

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO JUNTAMENTE COM A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ARTIGO DE REVISÃO

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 28/07/2022

Cássya Fonseca Santos

Farmacêutica, Mestra do Programa de Ciências Ambientais UNIR/EMBRAPA
<http://lattes.cnpq.br/7307255387433142>

Micheli Cintia de Moura Zorzi

Farmacêutica Generalista pela UNESC Vilhena
Rondônia

Julianderson de Souza Santos

Farmacêutico Generalista pela UNESC Vilhena
Rondônia, Residente multiprofissional em Intensivismo de Vilhena

RESUMO: Introdução: O farmacêutico de unidades de cuidados críticos deve ter a habilidade para atuar em todas as partes do processo que envolve medicamentos, desde a prescrição, dispensação, administração (provendo informação à equipe de enfermagem sobre como administrar de forma segura os medicamentos) e monitoramento (de reações adversas e da efetividade dos medicamentos prescritos), para garantir o mais seguro uso de medicamentos. **Objetivo:** Avaliar a atuação do farmacêutico juntamente com a equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Para a realização da pesquisa foram utilizadas bases de dados como: Scielo, Google Acadêmico e Lilacs. Foram utilizadas várias obras, sendo artigos, portarias e Leis

vigentes do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Farmácia que abordam o tema, utilizando as palavras-chaves: farmacêutico hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), equipe multiprofissional. **Resultados e discussão:** Vários estudos apontam que os farmacêuticos em UTI são capazes de formar um elo entre o médico, enfermeiro, fisioterapeutas, assistente social, psicólogos, nutricionistas e odontólogos, ter visão geral de todo o processo da prescrição até a administração do medicamento e, desta forma, agregar segurança ao paciente no uso do medicamento na forma de Intervenção Farmacêutica (IF), que é o ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde. **Considerações finais:** A atuação do farmacêutico na UTI visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico, intervindo de maneira precoce, garantindo segurança e efetividade.

PALAVRAS-CHAVE: Farmacêutico hospitalar. Farmacoterapia. Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Equipe multiprofissional. Prescrição.

PHARMACIST'S PERFORMANCE ALONG WITH THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN INTENSIVE CARE UNIT: REVIEW ARTICLE

ABSTRACT: Introduction: The Pharmacist of Critical Care Units should have the ability to act in all parts of the process involving medicines, from prescription, dispensation, administration (providing information to the nursing staff about

how to securely administer drugs) and monitoring (adverse reactions and the effectiveness of prescribed medicines), to ensure the safest use of medicines. **Objective:** To evaluate the performance of the pharmacist along with the multidisciplinary team in the Intensive Care Unit. **Methodology:** For the research, databases were used such as: Scielo, Google Academic and Lilacs. Several works were used, with articles, ordinances and laws in force of the Ministry of Health and the Federal Council of Pharmacy that address the theme, using the keywords: Hospital Pharmacist, Intensive Care Unit (ICU), multiprofessional team. **Results and Discussion:** Several studies indicate that ICU pharmacists are able to form a link between the doctor, nurse, physiotherapists, social workers, psychologists, nutritionists and dentists, have an overview of the entire prescription process to the administration of the medicine and thus, thus, Add safety to the patient in the use of the drug in the form of pharmaceutical intervention (IF), which is the planned, documented and performed act with the user and health professionals. **Final Considerations:** Pharmaceutical performance in ICU aims to solve or prevent problems that interfere or may interfere with pharmacotherapy, being an integral part of the monitoring/follow -up processing process, early intervening, ensuring safety and effectiveness. **KEYWORDS:** Hospital pharmaceutical. Pharmacotherapy Intensive Care Unit (ICU). Multiprofessional team. Prescription.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são locais de referência para prestar cuidados críticos, especializados e ininterruptos, contando com uma equipe multiprofissional, destinada a atender pacientes graves e recuperáveis (MARQUES, 2010).

Segundo a *Society of Critical Care Medicine* (SCCM), devido à complexidade da assistência realizada em uma UTI, o método ideal para prover suporte aos pacientes em estado grave é com uma equipe multiprofissional (DURBIN, 2006). Essa sociedade reconhece ainda o farmacêutico clínico como um componente essencial dessa equipe, e que coopera para a excelência nesses cuidados, recomendando a integração de um farmacêutico exclusivo na equipe multiprofissional (BRILLI *et al.*, 2007). 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.*, 2015).

O farmacêutico vem sendo incorporado à equipe multiprofissional da UTI, objetivando prover a melhor assistência ao paciente, contribuindo, sobretudo, para o monitoramento dos fármacos e a avaliação da eficácia, colaborando para o incremento da segurança do paciente. Desse modo, a inserção do farmacêutico clínico no cotidiano da assistência ao paciente em UTI ocorre principalmente pela participação ativa nas visitas clínicas diárias, provendo suporte de informações à equipe médica e de enfermagem; analisando e monitorando a eficácia da farmacoterapia; realizando a conciliação medicamentosa; e prevenindo, identificando e notificando reações adversas (CHISHOLM-BURNS *et al.*, 2010; KLOPOTOWSKA *et al.*, 2010).

A colaboração do farmacêutico requer ou promove relações e interações nas quais os profissionais poderão compartilhar conhecimentos, especialização e habilidades entre si, com o objetivo de proporcionar melhor atenção ao paciente. O cuidado multidisciplinar aos pacientes corresponde às necessidades complexas desta população, ao lidar com as comorbidades, melhorar os processos de saúde resultados ligados à várias patologias (RIBEIRO *et al.*, 2015).

O farmacêutico é um dos integrantes da equipe interdisciplinar, que visa contribuir para a segurança do paciente, agregando o seu conhecimento e experiência, colaborando para a qualidade do serviço assistencial, bem como promovendo o cuidado na atenção à saúde. Esse cuidado corresponde à atuação assistencial do farmacêutico, centrada no paciente, em que se assumem responsabilidades para assegurar que a terapia farmacológica seja conveniente, apropriada, efetiva e segura, no intuito de tratar, controlar ou prevenir doenças e a morbimortalidade associada a estas (FINATTO, 2012; LOMBARDI, *et al.*, 2016).

Pacientes internados em UTI são considerados de alto risco para problemas relacionados a medicamentos, por se encontrarem em estado crítico e pela complexidade de sua farmacoterapia (KLOPOTOWSKA *et al.*, 2010). Ademais, a sua condição clínica frequentemente exige a utilização de vários medicamentos, gerando extensas prescrições e levando a maior possibilidade de desenvolvimento de eventos adversos.

Estudos realizados no Brasil demonstram a relevância da atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar ao apresentar aceitação das intervenções farmacêuticas que contribuíram para a redução de riscos de eventos adversos a medicamentos (SILVA & OLIVEIRA, 2016; MIRANDA *et al.*, 2016). Sendo assim o objetivo deste estudo foi avaliar a atuação do farmacêutico juntamente com a equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Foi realizada uma busca sistematizada nas seguintes bases de dados: Scielo, Google Acadêmico e Lilacs, não limitando as buscas. Para a fase de seleção dos artigos, foram incluídos os estudos que apresentassem as diferentes ações realizadas pelo farmacêutico clínico em UTIs adulto. Os critérios de exclusão foram estudos que não envolvessem exclusivamente pacientes adultos ou unidades de terapia intensiva. Foram utilizadas várias obras, sendo artigos, portarias e Leis vigentes do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Farmácia que abordavam o tema proposto. Utilizando as palavras-chaves: farmacêutico hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), equipe multiprofissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Unidade de terapia intensiva (UTI)

As UTIs consistem em um ambiente de alta complexidade, no qual os pacientes, de modo geral, fazem uso de uma grande quantidade de medicamentos e estão, por conta disso, sujeitos a uma variedade de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). Por isso, é essencial que exista a atuação do farmacêutico clínico neste ambiente com a finalidade de promover o uso racional de medicamentos, auxiliar na farmacoterapia correta e segura do paciente, minimizar riscos e diminuir custos (DA ROSA *et al.*, 2020).

Um estudo realizado em uma UTI de um hospital universitário brasileiro demonstrou que a presença do farmacêutico clínico analisando as prescrições médicas na farmácia antes da administração dos medicamentos identificou um grande número de interações medicamentosas potenciais (IMPs), que eram 25 sinalizadas à equipe médica de acordo com a sua gravidade e necessidade de manejo clínico (MAZZOLA, 2011).

O trabalho de Rossignoli *et al.*, (2006), também realizado em uma unidade de terapia intensiva, apontou que 76 interações medicamentosas distintas foram detectadas em 53% das prescrições, totalizando 384 ocorrências. Tais relatos demonstram a importância do farmacêutico inserido na equipe multidisciplinar, para contribuir na diminuição de riscos provenientes da terapia medicamentosa.

Atribuições do farmacêutico Intensivista

Conforme os apontamentos de Costa (2014), os serviços de saúde, tem passado por diversas modificações com o fato de proporcionarem uma melhor assistência aos pacientes, o que inclui também uma mudança no perfil dos profissionais que atuam nesses ambientes. O farmacêutico passou a ocupar um importante papel na assistência terapêutica, favorecendo uma terapia medicamentosa segura e racional por meio da aplicação de seus conhecimentos clínicos.

Conforme a Resolução nº 675, de 31 de outubro de 2019 que regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências, existem atribuições próprias do Farmacêutico em UTIs tais como:

- 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;
- Integrar a equipe multiprofissional da UTI;
- Estabelecer uma relação de cuidado centrado no paciente;
- Participar das visitas multiprofissionais, discutindo os casos dos pacientes e colaborando com a elaboração do plano terapêutico, conforme a rotina da unidade;

- Promover a integração entre a unidade de terapia intensiva e a farmácia hospitalar;
- Conhecer as condições biopsicossociais do paciente;
- Fazer a conciliação de medicamentos;
- 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;
- 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;
- 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;
- Pesquisar precauções e contraindicações dos medicamentos descritas na literatura baseada na melhor evidência científica, considerando o potencial de dano;
- 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;
- 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;
- Realizar a monitorização terapêutica de medicamentos;
- 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;
- Colaborar na proposição, elaboração, implantação, execução e monitoramento de protocolos assistenciais (CFF, 2019).

A anamnese farmacêutica pode ser compreendida como o procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizado 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 (BRASIL, 2013). O farmacêutico pode contribuir em todas as etapas dos processos que envolvem medicamentos. É fundamental sua inserção no processo de cuidados ao usuário, juntamente com uma equipe em que

fazem parte outros profissionais de saúde.

A integração do farmacêutico na equipe multiprofissional de assistência à saúde está se tornando cada vez mais comum e, assim, surgiu a necessidade de uma comunicação objetiva e eficaz com os demais profissionais. Dessa forma, é recomendada a padronização, em prontuário, dos registros dos serviços prestados (BARNETT *et al.*, 2017).

As estimativas de ocorrência de interação medicamentosa estão entre 3% a 5% em pacientes que fazem uso de poucos fármacos e 20% entre aqueles que fazem uso de 10 a 20 fármacos simultaneamente (FERREIRA SOBRINHO *et al.*, 2006). A análise de prescrições de medicamentos, realizada pelo farmacêutico e aliada à participação em visitas clínicas e à realização de intervenções sobre os erros identificados, tem sido proposta como estratégia para aumentar a segurança no processo de uso de medicamentos.

O acompanhamento farmacoterapêutico possibilitou um atendimento mais humanizado permitindo uma avaliação da posologia, da administração e do armazenamento de medicamentos, interações medicamentosas, interação droga-nutriente, ajustes posológicos para pacientes com insuficiência renal e hepática e identificação de reações adversas (DÁDER; MUÑOZ; MARTINEZ, 2008; DE SA *et al.*, 2014).

A conciliação de medicamentos é conceituada como o processo pelo qual se obtém uma lista precisa e completa dos medicamentos em uso pelo paciente, contendo informações como: o nome, a dose, a frequência de uso e a via de administração; permitindo assim, o ajuste da farmacoterapia ao longo das transições de cuidado que compreendem a admissão hospitalar, transferência interna e alta hospitalar (TERRACE *et al.*, 2009; GRAÇA *et al.*, 2018).

Equipe multiprofissional

O trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo configurada na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, através de uma articulação consoante à proposta da integralidade das ações de saúde. Sendo esta articulação caracterizada como situações de trabalho em que o agente elabora correlações e coloca em evidência as conexões entre as diversas intervenções executadas (PEDUZZI, 2001). Em uma equipe multidisciplinar, reunida para realizar determinada tarefa, cada agente contribui com os saberes e métodos inerentes a sua profissão, interagindo e aprendendo com os demais profissionais que compõem a equipe, sem, contudo, abrir mão da sua profissão.

A UTI é um ambiente que também expõe o paciente a situações extremamente difíceis do ponto de vista emocional e que necessitam de uma atenção especializada. O adoecimento de uma pessoa e sua internação na UTI também implica numa modificação da dinâmica familiar. A equipe também poderá vir a ser bastante solicitada pelo paciente e familiares, tanto do ponto de vista técnico como também do ponto de vista emocional. O impacto dos aspectos envolvidos no tratamento do paciente grave e tudo que envolve este

cuidado causam impacto na equipe cuidadora e faz com que esta desenvolva mecanismos de defesa para lidar com as situações de conflito (LUCCHESI *et al.*, 2008).

A comunicação, como uma das competências fundamentais para cuidado em saúde, está entre as subcategorias mais robustas ao se considerar o processo de saturação de dados, o que vai ao encontro dos resultados de pesquisas anteriores (CHERNICHARO, 2013). Além disso, constitui-se uma ação comum no campo de cuidado das diversas profissões que compõem a equipe multiprofissional em saúde, sendo reconhecida como uma competência geral disposta nas diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde.

Na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), na primeira diretriz “Organização da Atenção Nutricional”, a atenção nutricional é definida como cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados (BRASIL, 2016). A terapia nutricional tem como principais objetivos prevenir e tratar a desnutrição, preparar o paciente para o procedimento cirúrgico e clínico, melhorar a resposta imunológica e cicatricial, modular a resposta orgânica ao tratamento clínico e cirúrgico, prevenir e tratar as complicações infecciosas e não infecciosas decorrentes do tratamento e da doença, melhorar a qualidade de vida do paciente, reduzir o tempo de internação hospitalar, reduzir a mortalidade e, conseqüentemente, reduzir custos hospitalares (MCCLAVE *et al.*, 2013; DROVER *et al.*, 2011; WAITZBERG *et al.*, 2006).

Segundo o Manual De Terapia Nutricional Na Atenção Especializada Hospitalar No Âmbito Do Sistema Único De Saúde – SUS Manual De Terapia Nutricional Na Atenção Especializada Hospitalar No Âmbito Do Sistema Único De Saúde SUS (BRASIL, 2016):

As atribuições gerais da EMTN devem seguir recomendações contidas na Resolução RDC/Anvisa nº 63, de 6 de julho de 2000, e na Portaria nº 272/MS/SNVS, de 8 de abril de 1998, ou em normas que venham a substituí-las.

Profissionais da equipe, aos profissionais, de acordo com a disponibilidade, o treinamento e a avaliação da EMTN, sugere-se ao:

- Médico A indicação e a prescrição médica da Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (Tnep).
- Nutricionista: A avaliação do estado nutricional dos pacientes, das necessidades nutricionais, tanto para a nutrição enteral (NE) quanto para a nutrição parenteral (NP) e pela prescrição dietética da Terapia Nutricional Enteral (TNE).
- Enfermeiro: A prescrição, a administração e a atenção dos cuidados de enfermagem na TNE e administração da NP, observadas as recomendações das boas práticas da nutrição enteral e parenteral.

- **Farmacêutico:** A competência em adquirir, armazenar e distribuir, criteriosamente, a NE industrializada, quando estas atribuições, por razões técnicas e ou operacionais, não forem da responsabilidade do nutricionista, bem como participar do sistema de garantia da qualidade. Orientar a administração de medicamentos por cateter de nutrição enteral aos indivíduos sob TNE.

Recomenda-se, ainda, ao farmacêutico, a competência para realizar todas as operações inerentes à compra, ao desenvolvimento, à preparação (avaliação farmacêutica, manipulação, controle de qualidade, conservação e transporte) da NP, atendendo às recomendações das Boas Práticas de Preparo da Nutrição Parenteral (BPPNP), conforme Portaria nº 272/ MS/SNVS, de 8 de abril de 1998.

O prontuário de paciente é definido pelo Conselho Federal de Medicina como sendo “o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo” (Resolução no 1.638/2002) e considerado de elaboração obrigatória pelo Código de Ética Médica (Artigo 69). O sigilo das informações do prontuário é um dever para todos os profissionais envolvidos (GERUM, 2015). O principal objetivo do prontuário é facilitar a assistência ao paciente, constituindo-se em um meio de comunicação entre os diferentes profissionais da saúde e em um recurso indispensável para assegurar a continuidade do atendimento, tanto durante uma internação como no período entre as consultas de ambulatório. O prontuário é, também, uma fonte de dados e conhecimentos. Estudos retrospectivos realizados por meio de consulta a prontuários têm sido fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa médica e das demais áreas da saúde (RAMOS *et al.*, 2013).

Pesquisas realizadas em UTIs

Um estudo transversal, realizado em um hospital filantrópico de Minas Gerais durante seis meses, analisou 309 prontuários de pacientes internados em UTI adulto. Foi encontrada a mediana de 7 medicamentos/paciente e a prevalência de exposição a interações medicamentosas (IM), contraindicadas (uso concomitante dos medicamentos não recomendada) ou maiores (interação que apresenta risco de vida ou eventos adversos sérios) foi de 81,8% (n=251), ao passo que mais de um terço desses pacientes (39,8%) foram expostos a quatro ou mais dessas IM simultaneamente. Entre as classes de medicamentos que estavam associadas ao elevado risco de IM estão: antieméticos, antiagregantes plaquetários, antiarrítmicos, anti-hipertensivos, analgésicos, anticonvulsivante, sedativos e opióides (FRANÇA *et al.*, 2021). Portanto, avaliar os riscos inerentes à combinação de medicamentos, utilização de mecanismos de busca e identificação de IM por meio da prescrição eletrônica e envolver a equipe multiprofissional auxiliam na redução de eventos

adversos a medicamentos.

Segundo Arboit *et al.*, (2020) foi possível observar que alguns fatores contribuíram para a ocorrência de incidentes/interações, como: as rotinas de trabalho, a alta complexidade do quadro clínico do paciente, o cuidado fragmentado, estrutura física, carga de trabalho exaustiva, baixo índice de reconhecimento profissional e falta de atenção profissional. Entretanto, a conferência das prescrições e dos rótulos dos medicamentos, a dupla checagem, a passagem de plantão adequada, a identificação do paciente e a implementação dos “certos” da medicação são indicados como fatores humanos que acabam minimizando a ocorrência destes. Ressalta-se, ainda, que a conferência das prescrições médicas e dos rótulos das medicações, a não administração de medicamentos na ausência de conhecimento e/ou dúvidas, a identificação correta dos pacientes e dos medicamentos foram aludidos como estratégias para a prevenção da ocorrência de eventos adversos relacionados à medicação.

Segundo Ferracini *et al.*, (2011), um estudo realizado no Hospital Albert Einstein, relatou que quando se tem um farmacêutico atuante em UTI, observa-se a redução de 66% das reações adversas evitáveis, eventos estes que aumentariam o tempo de internação para 1,9 dias. E Pichala *et al.*, (2013), a partir da avaliação da farmacoterapia observou-se que as 203 interações medicamentosas representam 78,6% dos problemas relacionados com os fármacos 204 identificados.

Fideles *et al.*, (2015) demonstrou que em hospitais onde o farmacêutico atua na UTI, há melhora 263 na qualidade de vida do paciente, além de redução de gastos financeiros, tanto com aquisição de 264 medicamentos quanto com o tempo de internação.

A aceitação das intervenções sugeridas (99,6%) demonstra que a atuação do farmacêutico clínico já é consolidada no hospital onde ocorreu o estudo (SOUZA, 2019). Resultado semelhante foi encontrado por Leape *et al.*, (1999), onde o farmacêutico fez 366 recomendações relacionadas ao pedido de medicamentos, das quais 362 (99%) foram aceitas pela equipe médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva é complexo e exige a atuação de diversos profissionais de saúde, com diferentes formações e conhecimentos específicos. A participação do farmacêutico nesse trabalho conjunto é essencial para garantir o cuidado integral dos pacientes. Sua atuação reduz a mortalidade, duração de internação e alta da UTI, monitorando e estabelecendo protocolos para administração de fármacos-alvo, como, por exemplo, os utilizados na sedação e analgesia (medicamentos de alto risco), além de realizar acompanhamento farmacoterapêutico, reduzindo custos e melhorando desfechos.

Em virtude do avanço tecnológico incorporado no cuidado ao paciente crítico, é necessário ao profissional que atua nesse ambiente apropriar-se dos saberes integrado às

tecnologias em saúde, aliados à destreza técnica e científica, adquiridos de forma integral na Residência em Terapia Intensiva, beneficiando o paciente e o próprio profissional de maneira segura.

A finalidade do Programa para Visita Multiprofissional é possibilitar a qualificação e o desenvolvimento de profissionais e estudantes da área de saúde através da observação in loco das experiências e rotinas, pelo intercâmbio de informações com os profissionais da Instituição. Durante a visita, o profissional ou estudante vivenciará situações cotidianas que complementarão o conhecimento técnico e científico em Intensivismo.

Manter a equipe integrada é fundamental para se alcançar altos níveis de segurança e qualidade para o suporte ao paciente. Para alcançar esse objetivo, os Hospitais devem realizar como estratégia as visitas multiprofissionais na Unidade de Terapia Intensiva, viabilizando dessa maneira o monitoramento do tratamento e bem-estar dos pacientes, melhorando também a qualidade, o planejamento e a precisão das informações utilizadas pelos profissionais.

REFERÊNCIAS

ARBOIT, É. L., CAMPONOGARA, S., MAGNAGO, T. B. DE S., URBANETTO, J. DE S., BECK, C. L. C., & SILVA, L. A. A. DA. (2020). Factors contributing to the incident occurrence of security related to drug use in intensive care. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. Online, 12, 1030–1036. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7456>

BARNETT S., NAGY M. W., HAKIM R. C. Integration and assessment of the situation-background-assessment-recommendation framework into a pharmacotherapy skills laboratory for interprofessional communication and documentation. **Curr Pharm Teach Learn**. 2017; 9(5):794- 801. DOI: 10.1016/j.cptl.2017.05.023.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF** nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013. Seção 1, p. 186. Disponível em: http://crfsp.org.br/images/190919_cartilha_fc_GM_s04.pdf Acesso em: 20/08/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016.

BRILLI R. J., SPEVETZ A., BRANSON R. D, CAMPBELL G. M., COHEN H., DASTA J. F., HARVEY M. A., KELLEY M. A., KELLY K. M., RUDIS M. I., ST ANDRE A. C., STONE J. R., TERES D., WELED B. J.; Critical care delivery in the intensive care unit: defining clinical roles and the best practice model. **Crit Care Med**. 2001;29(10):2007-19.

CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA RESOLUÇÃO Nº 675, DE 31 DE OUTUBRO DE 2019. Disponível em: <http://www.anaceu.org.br/download/legislacao/resolucao/RESOLUCAO-CFF-No-675-DE-31-DE-OUTUBRO-DE-2019-Regulamenta-as-atribuicoes-do-farmacutico-clinico-em-unidades-de-terapia-intensiva.pdf>. Acesso em 07/09/2021.

COSTA, L. S. **Atuação do farmacêutico em unidade de terapia intensiva: impacto da farmácia clínica no acompanhamento da terapia medicamentosa.** 2014. 92 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

CHERNICHARO IM, FREITAS FDS, FERREIRA MA. Humanization in nursing care: contribution to the discussion about the National Humanization Policy. **Rev Bras Enferm** . 2013 ;66(4):564-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a15.pdf> Acesso em: 15/08/2021.

CHISHOLM-BURNS MA, KIM LEE J, SPIVEY CA, SLACK M, HERRIER RN, HALL-LIPSY E. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses. **Med Care.** 2010;48(10):923-33.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual/Conselho Federal de Farmácia.** – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, p. 200, 2016.

DA ROSA, A. W., DA SILVA, S. R., DE JESUS, R. A., TEIXEIRA, D. G., ALEXANDRE, M. M., & SABEC, G. Z. (2020). Classificação das intervenções farmacêuticas realizadas em unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal Of Development**, 6(6), 40165-40176.

DÁDER, M. J.; MUÑOZ, P. A.; MARTÍNEZ, F. M. Atenção farmacêutica: conceitos, processos e casos práticos. São Paulo: **RCN** Editora, 2008.

DE SA, N. L.; FORTES, R. C. A importância do acompanhamento farmacoterapêutico a idosos pertencentes ao grupo da “melhor idade” da FACESA. **Saúde (Santa Maria)**, v. 40, n. 1, p. 55-60, 2014.

DROVER, J. W. et al. Perioperative use of arginine-supplemented diets: a systematic review of the evidence. **Journal of the American College of Surgeons**, [S.l.], v. 212, n. 3, p. 385-399, 2011.

DURBIN CG Jr. Team model: advocating for the optimal method of care delivery in the intensive care unit. **Crit Care Med.** 2006.

FERREIRA SOBRINHO F., NASCIMENTO J. W. L., GRECO K. V., MENEZES F. G. Avaliação de interações medicamentosas em prescrições de pacientes hospitalizados. **Revista Racine.** 2006; 16(94):67-70

FERRACINI F. T., ALMEIDA S. M., LOCATELLI, J., PETRICCIONE S., HAGA C. S. **Implantação e Evolução da Farmácia Clínica no Uso Racional de Medicamentos em Hospital Terciário de Grande Porte.** Einstein (São Paulo), 9(4):456-460, 2011.

FIDELES, G. M. A., ALCÂNTARA-NETO, J. M. D., PEIXOTO, A. A., SOUZA-NETO, P. J. D., TONETE, T. L., SILVA, J. E. G. D., & NERI, E. D. R. (2015). Recomendações farmacêuticas em unidade de terapia intensiva: três anos de atividades clínicas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 27, 149-154.

FINATTO, R. B. Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar. **Rev. Bras. Farm.** 93(3): 364-370, 2012.

FRANÇA, D. L., DE CASTRO, T. N., & NOBRE, V. N. N. (2021). Terapia medicamentosa segura: perspectivas da enfermagem e da farmácia no cuidado de paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Research, Society and Development**, 10(6), e38410615862-e38410615862.

GRAÇA DDC, JÚNIOR WVM, JÚNIOR SCSG. Construction and evaluation of medication reconciliation instruments for pediatric patients. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saude**, 9(4): 1-10, 2018.

GERUM, A. C. A. (2015). **Comparação de modelos formais de segurança da informação: estudo de caso do sistema de controle de registros de saúde em Unidade de Saúde da Família (USF)**. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48618>. Acesso em 18/08/2021.

KLOPOTOWSKA J. E., KUIPER R., VAN KAN H. J., DE PONT A. C., DIJKGRAAF M. G., LIE-A-HUEN L. 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.

LEAPE, LL, CULLEN, DJ, CLAPP, MD, BURDICK, E., DEMONACO, HJ, ERICKSON, JI, & BATES, DW (1999). Participação de farmacêuticos em rondas médicas e eventos adversos a medicamentos na unidade de terapia intensiva. **Jama**, 282 (3), 267-270.

LOMBARDI, N. F. et al. Análise das discrepâncias encontradas durante a conciliação de medicamentos na admissão de pacientes em unidades de cardiologia: um estudo descritivo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-7, 2016.

LUCCHESI, Fátima; MACEDO, Paula Costa Mosca; MARCO, Mario Alfredo De. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. **Revista da SBPH**, v. 11, n. 1, p. 19-30, 2008.

MARQUES I. R., SOUZA A. R. Technology and humanization in critical care environments. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2010 [cited 2016 May 24];63(1): 141-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a24> Portuguese. Acesso em: 12/06/2021.

MAZZOLA P. G., RODRIGUES A. T., CRUZ A. A., MARIALVA M., GRANJA S. Perfil e manejo de interações medicamentosas potenciais teóricas em prescrições de UTI. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**. 2011; 2(2):15-19.

MCCLAVE, S. A. et al. Summary points and consensus recommendations from the North American Surgical Nutrition Summit. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, [S.l.], v. 37, n. 5, Suppl., p. 99S-105S, 2013.

MIRANDA F. F., MARTINS J. S., PESSANO N. T. C., SAUZEM D. P. Atuação do farmacêutico integrando equipe de residência multiprofissional em urgência e emergência. **Anais do VII Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – Universidade Federal do Pampa**. 2016.

PEDUZZI M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**. 2001; 35(1):103-9.

PICHALA P. T., KUMAR B. M., ZACHARIAH S., THOMAS D., SAUNHEZ L., GERARDO U. A. An interventional study on intensive care unit drug therapy assessment in a rural district hospital in India. **J Basic Clin Pharm**. 4(3):64-7, 2013.

RAMOS, G. S., SANTANA, L. C., DA CRUZ FERREIRA, P. H., CHIANCA, T. C. M., & GUEDES, H. M. (2013). Diagnósticos de enfermagem documentados em prontuários de pacientes críticos. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/382>. Acesso em 20/08/2021.

RIBEIRO, V. F., SAPUCAIA, K. C. G., ARAGÃO, L. A. O., BISPO, I. C. D. S., OLIVEIRA, V. F., & ALVES, B. L. (2015). Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, 6(4).

ROSSIGNOLI O. S., GUARIDO C. F., CESTARI I. M. Ocorrência de interações medicamentosas em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação de prescrições médicas. **Rev Bras Farm**. 2006; 87(4):104-7.

SILVA, B. C.; OLIVEIRA, J. V. **A importância da atuação permanente do farmacêutico na equipe multidisciplinar da UTI em benefício da saúde do paciente e redução de custos para um hospital no município de Imperatriz-MA**. Monografia de conclusão do curso de farmácia (Graduação em Farmácia), Faculdade Imperatriz, 2016.

SOUSA, D. M. P. D. A contribuição da Farmácia Clínica nos indicadores clínicos e econômicos relacionados a farmacoterapia de mulheres internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Obstétrica. 2019.

TERRACE, IL; BETHESDA, MD. American Society of Health-System Pharmacists. Medication reconciliation handbook. Oakbrook Joint Commission Resources; **American Society of Health-System Pharmacists**; 2009.

WAITZBERG, D. L. et al. Postsurgical infections are reduced with specialized nutrition support. **World Journal of Surgery**, [S.l.], v. 30, n. 8, p. 1592-1604, Aug. 2006.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido ascórbico 39, 40, 41

Acne vulgar 39, 40

Antiinflamatórios 44

Atenção farmacêutica 11, 29, 31, 35, 36, 72, 79, 80, 82, 83

Attalea ssp 84

B

Biotecnologia 56, 57, 58, 65, 67, 134

C

Controle de qualidade 8, 43, 44, 45, 53

Cosmecêuticos 56

D

Depressão 30, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 122, 124, 127, 128, 129, 132

E

Emulsão 84, 85, 89, 90, 91, 92, 93, 94

Equipe multiprofissional 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 16, 17, 112

F

Farmacêutico clínico 2, 3, 4, 9, 14, 15, 17, 18

Farmacêutico hospitalar 1, 3

Farmacêuticos 1, 11, 12, 16, 18, 27, 29, 82

Fármacos 2, 6, 9, 30, 37, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 75, 76, 77, 129

Farmacoterapia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 13, 14, 80, 119, 125, 129

Farmacovigilância 44, 54, 95, 96, 97, 101, 105, 106

Fitoterápicos 95, 96, 97, 98, 101, 102, 103, 105, 106

FT-IR 43, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 53, 70

H

Hidratação da pele 30, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 92, 93

Hospital 2, 4, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 109, 113

Hospital de médio porte 14

I

Inibidores de serotonina 119, 120, 121, 127

Intervenções farmacêuticas 3, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 24, 25

Intoxicações medicamentosas 30, 32, 33, 35

M

Medicamentos 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 96, 97, 106, 128, 130

Multifuncionalidade 56, 57

N

Neurotransmissores 72, 74, 75, 76, 79, 80, 82, 120, 121, 122, 123, 127

O

Óleo de babaçu 84, 85, 86, 88, 89, 93, 94

P

Permeação cutânea 84, 87, 88, 89

Peróxido de benzoíla 39, 40, 41

Plantas medicinais 95, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 105, 106, 107

Prescrição 1, 7, 8, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 35, 36, 37, 76

Prescrições médicas 4, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Produtos labiais 56, 57, 58, 59, 61, 64, 65, 66, 67

Proteção de dados 108, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 118

Psicoterapia 72, 73, 77, 78, 129, 131

R

Revisão 1, 14, 16, 17, 22, 37, 38, 42, 54, 86, 93, 95, 97, 106, 108, 125, 132, 133

S

Segurança de dados 108, 110, 113, 114, 115, 116

T

Tendência verde 56

Terapia medicamentosa 4, 11, 12, 15, 16, 17, 79

TGA-DSC 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54

Transtorno disfórico pré-menstrual 119, 120, 121, 124, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 133

Transtorno pré-menstrual 120

Tratamento alternativo 72, 74, 78

Tratamento de dados sensíveis 108, 114

Tratamento farmacológico 72, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 124, 126, 132


U


Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 22, 26



FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 Medicamento
Genérico

**VENDA SOB
PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Contém: 30 comprimidos



FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 Medicamento
Genérico

**VENDA SOB
PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Contém: 30 comprimidos