

A RESIDÊNCIA COMO ESTRATÉGIA PARA A INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Farmacêuticos; Equipe Multiprofissional; Unidades de Terapia Intensiva; Segurança do Paciente; Paciente Crítico

Introdução

As unidades de terapia intensiva recebem pacientes com elevada gravidade clínica, múltiplas comorbidades e necessidade de tratamentos que envolvem diversos tipos de terapias farmacológicas. O cuidado dos pacientes críticos depende de uma equipe multiprofissional onde a construção compartilhada do plano terapêutico torna-se essencial para promover um cuidado seguro, individualizado e baseado nas necessidades do paciente. Nesse cenário, o farmacêutico contribui para a seleção e uso racional da farmacoterapia por meio da análise das prescrições, identificação de problemas relacionados a medicamentos, monitorização terapêutica, prevenção de eventos adversos e participação nas discussões multiprofissionais, favorecendo a segurança do paciente e a efetividade do tratamento. Este relato teve como objetivo descrever a inserção do residente farmacêutico na equipe multiprofissional de unidades de terapia intensiva, destacando sua atuação no cuidado ao paciente crítico.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência baseado na atuação de uma residente farmacêutica em unidades de terapia intensiva de um complexo hospitalar, no contexto de um programa de residência multiprofissional em saúde. A vivência compreendeu a participação de rounds multiprofissionais, discussão de casos clínicos, avaliação da farmacoterapia e proposição de intervenções farmacêuticas voltadas à otimização do tratamento farmacológico. As atividades foram analisadas de forma descritiva, considerando o processo de inserção do residente na equipe multiprofissional, as atividades desenvolvidas e sua participação nas ações assistenciais.

Resultados / Discussão

A presença contínua do farmacêutico nas unidades de terapia intensiva possibilitou maior envolvimento nas discussões terapêuticas e fortalecimento da comunicação entre os profissionais, favorecendo maior aceitação às intervenções farmacêuticas propostas, ampliando a participação do farmacêutico na tomada de decisão relacionada ao processo de cuidado ao paciente. Ao longo da experiência, observou-se maior reconhecimento da atuação farmacêutica, evidenciado pela solicitação espontânea da equipe de pareceres relacionados à farmacoterapia, especialmente sobre diluição, incompatibilidades intravenosas e otimização de tratamentos, contribuindo para decisões terapêuticas mais seguras. Além da atuação assistencial direta, a elaboração de materiais educativos e a participação na construção de manuais institucionais ampliaram o alcance das ações farmacêuticas, contribuindo para a padronização de práticas e para a educação permanente da equipe.

Considerações Finais

A experiência evidenciou que a inserção do residente farmacêutico na equipe multiprofissional favoreceu a construção de vínculos com os demais profissionais, ampliou sua participação nas discussões terapêuticas e consolidou a atuação clínica no cuidado ao paciente crítico. Além de contribuir para a segurança do paciente e para o uso racional de medicamentos, a atuação integrada possibilitou o desenvolvimento de ações de educação permanente e reforçou o papel do farmacêutico no processo de tomada de decisão em unidades de terapia intensiva. Nesse contexto, a residência multiprofissional constitui uma estratégia para qualificar a inserção do farmacêutico na equipe, fortalecendo práticas colaborativas e contribuindo para a qualificação do cuidado em saúde.

Referência Bibliográfica

SANTOS, J. S. et al. Farmacêutico na UTI: um profissional essencial no suporte à vida. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 1, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-454; CONSELHO FED. DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 675, de 31 de outubro de 2019. Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 nov. 2019.; PERGHER, E. et al. The clinical pharmacist and the future of critical care medicine. Frontiers in Pharmacology, v. 11, 2020. DOI: 10.3389/fphar.2020.571906.