

Proposta de Resolução

EMENTA: regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

PREÂMBULO

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, com ou sem necessidade de suporte e vigilância/monitoramento contínuo, que pode 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 como o Colégio Americano de Farmácia Clínica (ACCP) e a Sociedade de Terapia Intensiva Americana (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. 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, sendo 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.

Tendo em vista a importância da atuação do farmacêutico no cuidado ao paciente crítico em unidades de terapia intensiva no que diz respeito à segurança do paciente, as creditações hospitalares, por visarem procedimentos de gestão com foco na segurança, aumentaram a demanda por atuação desse 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 de esse profissional impactar positivamente nos serviços, contribuindo para melhorar os resultados clínicos, econômicos e humanísticos.

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 que o Conselho Federal de Farmácia, no uso das suas atribuições previstas na Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, e 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 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 MS/SVS nº 272, de 08 de abril de 1998, que aprova o regulamento técnico dos requisitos mínimos para terapia de nutrição parenteral;

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

Considerando o disposto na Portaria MS/GM n.º 2048, de 05 de novembro de 2002, que aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência;

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

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

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

Considerando o disposto na Resolução MS/CNS 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 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/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 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 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 a Resolução de 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 RDC 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 os Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar 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 a unidade de terapia intensiva (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 intensivista, é corresponsável pelos processos assistenciais ao paciente junto à equipe multiprofissional, RESOLVE:

Art. 1º – Regulamentar as atribuições clínicas do farmacêutico intensivista nos termos desta resolução.

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

Art. 2º - O farmacêutico intensivista deve cumprir sua carga horária de trabalho em tempo integral, dedicado ao cuidado do paciente crítico, na UTI.

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

Art. 3º - São atribuições relacionadas **ao cuidado**:

- I. Integrar a equipe multiprofissional da UTI;
- II. Estabelecer uma relação de cuidado centrado no paciente;
- III. Participar das visitas multiprofissionais, discutindo os casos dos pacientes e colaborando com a elaboração do plano terapêutico, conforme a rotina da unidade;
- IV. Promover a integração entre a unidade de terapia intensiva e a farmácia hospitalar;
- V. Acessar, conhecer, interpretar e organizar as informações constantes do prontuário, a fim de proceder à avaliação do paciente;
- VI. Conhecer as condições fisiopatológicas do paciente;
- VII. Fazer a anamnese farmacêutica, incluindo a história da doença atual, comorbidades, hábitos de vida, alergias conhecidas, uso prévio de medicamentos, entre outros;
- VIII. Fazer a conciliação de medicamentos;
- IX. 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. Avaliar a necessidade de adaptação de formas farmacêuticas e orientar quanto ao uso seguro desses medicamentos, considerando as peculiaridades do paciente e a eficácia terapêutica;

- c. Analisar a nutrição parenteral (NP) e recomendar modificações, quando indicado, considerando o tipo de NP (individualizada ou industrializada), as necessidades do paciente e os insumos utilizados;
- d. Gerenciar, avaliar e otimizar a terapia antimicrobiana com o objetivo de promover seu uso racional em acordo com protocolos e/ou diretrizes aplicáveis ao paciente crítico, e em consonância com o Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar;
- X. 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), promovendo estratégias de prevenção;
- XII. Colaborar com a equipe multiprofissional em UTI, incluindo ações de prevenção, identificação e notificação 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;
- XV. Identificar as vias de acesso venoso disponíveis para a administração de medicamentos, avaliar as potenciais incompatibilidades e a estabilidade das soluções, orientar quanto ao preparo e a infusão 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;

XIX. Fazer a visita diária ao paciente, com o objetivo de identificar as suas necessidades de saúde, e verificar 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 a 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, cuidadores e demais membros da equipe de saúde quanto a aspectos relacionados ao cuidado farmacêutico;

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

Art. 4º - São atribuições relacionadas ao **ensino e à pesquisa**:

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

II. Participar e promover 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;

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 e Pesquisa de referência da instituição;

VI. Fomentar pesquisas na área de farmácia clínica em terapia intensiva;

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

Art. 5º - São atribuições relacionadas à **gestão**:

- I. Implementar políticas e sustentar as boas práticas relacionadas à segurança e efetividade do uso dos medicamentos na UTI.
- II. Colaborar com a 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, na qualidade do atendimento e na acreditação hospitalar;
- III. Atuar como consultor nas comissões hospitalares;
- IV. Identificar e promover ações para a redução de custos em saúde, por meio da promoção do uso racional de medicamentos, considerando aspectos clínicos e farmacoeconômicos relevantes;
- V. Coordenar a equipe de farmacêuticos 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 qualidade e de 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. Intentar disponibilizar 01 (um) farmacêutico intensivista para cada unidade com até 10 (dez) leitos ativos, a fim de garantir melhores resultados na prestação de serviços farmacêuticos.

CAPÍTULO II – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 6º - As atribuições dispostas nessa resolução correspondem aos direitos, responsabilidades e competências do farmacêutico clínico intensivista.

Art. 7º - Consideram-se, para os fins dessa resolução, as definições de termos (glossário) e referências contidas no Anexo.

Art. 8º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

GLOSSÁRIO

- **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 de determinados pacientes, de modo a suprir a inexistência ou indisponibilidade de determinada apresentação de um medicamento.
- **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.
- **Anamnese:** 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.
- **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.
- **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.
- **Farmacoterapia:** tratamento de doenças e de outras condições de saúde, por meio do uso de medicamentos.
- **Incidente:** evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- **Incompatibilidade medicamentosa (ou interação farmacêutica):** ocorre fora do organismo vivo (*in vitro*) como resultado de reações de ordem física, química ou físico-química, causadas pela combinação entre dois ou mais medicamentos misturados no mesmo recipiente, ou entre medicamentos e componentes do recipiente, podendo provocar modificações moleculares que alterem a biodisponibilidade do fármaco, produza substâncias tóxicas ou precipitações que venham ocasionar dano, ainda que potencial, se administrado no paciente.
- **Interação medicamentosa:** ocorre no organismo vivo quando um fármaco sofre interferências, farmacodinâmicas ou farmacocinéticas, provocadas pela associação a outros fármacos, alimentos ou substâncias químicas, administradas simultaneamente ou não.
- **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 de tempo 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 contribuam para o atendimento de maneira coordenada, visando à qualidade e à segurança e centradas nas necessidades de cada um.

Referências Bibliográficas

1. Manual de Farmácia Clínica Hospital Sírio Libanês. Capítulo 8: Cuidado ao Paciente Crítico. 2017.
2. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: 2016. 200 p. : il.
3. 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.

4. Álvaro Réa-Neto, José Eduardo Couto de Castro, Marcos Freitas Knibel, Mirella Cristine de Oliveira. Guia da UTI Segura - GUTIS. 1ª ed. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira. 2010.
5. 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.
6. Klopotoska 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.
7. Langebrake C, Hilgarth H. Clinical pharmacists' interventions in a German University Hospital. *Pharm World Sci* 2010; 32: 194–9. 27.
8. 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.
9. 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.