



## O FARMACÊUTICO NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO

**DIEGO DA SILVA GOUVEA<sup>1</sup>; MÔNICA LOPES TONELLO<sup>2</sup>; THUANNY ÁVILA<sup>3</sup>;  
TATIANE SOLDI<sup>4</sup>; FABIANA HENNIGEN<sup>5</sup>; VANESSA HEGELE<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>*Grupo Hospitalar Conceição – diego-gouvea@bol.com.br*

<sup>2</sup>*Grupo Hospitalar Conceição – monica.tonello@gmail.com*

<sup>3</sup>*Grupo Hospitalar Conceição – thuannyavila@gmail.com*

<sup>4</sup>*Grupo Hospitalar Conceição – tatisoldi@gmail.com*

<sup>5</sup>*Grupo Hospitalar Conceição – hfabiana@ghc.com.br*

<sup>6</sup>*Grupo Hospitalar Conceição – vanessah@ghc.com.br*

### 1. INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional em saúde (RMS) foi criada no Brasil a partir da lei nº 11.129 de 2005, sendo norteada pelas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) levando em conta as necessidades de saúde da população nos mais diferentes territórios e regiões geográficas, e abrangendo as seguintes profissões: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Resolução CNS nº 287/1998).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RMS/GHC) atualmente oferece cerca de 160 vagas para formação nos seguintes programas: Atenção ao Paciente Crítico (APC), Atenção Materno Infantil e Obstetrícia (AMIO), Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTB), Gestão em Saúde(GS), Onco-hematologia (OHE), Saúde da Família e Comunidade (SFC) e Saúde Mental (SM). Os residentes atuam de maneira multiprofissional e interdisciplinar, sendo oferecidas formação teórica e prática específicas de cada profissão (seminários de núcleo), formação interdisciplinar (seminários de campo), além dos momentos interprogramas (seminário integrado). Os residentes atuam nos mais diversos campos que compõem o GHC sendo eles hospitalares, unidades de saúde, Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), dentre outros.

A partir de 2009 o programa, antes chamado Terapia Intensiva, passou a ser denominado Atenção ao Paciente Crítico (APC) devido às discussões iniciadas em 2005, através da Minuta da Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico (BRASIL, 2005) o qual problematizou acerca da importância de sistematizar o sistema de saúde para prestar uma atenção organizada e interligada buscando melhores desfechos para os pacientes vítimas de causas externas (uma epidemia resultante do aumento da violência urbana), aos pacientes portadores de doenças crônicas agudizadas (reflexo de aumento de sobrevida devido aos tratamentos qualificados), e aos pacientes vítimas de eventos cardiovasculares agudos (doenças de grande impacto na sociedade por acometer indivíduos em idade produtiva). Neste contexto, o programa de APC



constituiu-se com o intuito de ampliar a abrangência dos espaços de campo formativo oferecidos, não se falando mais em condições críticas de saúde associadas apenas a pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), e sim em criticidade da condição do paciente, em todos os cenários (unidade de atenção básica, unidades de pronto atendimento, unidades móveis de urgência e emergências, unidades de emergência, unidades de internação, programa de atenção domiciliar) no qual pode estar inserido. Deixa-se de associar este usuário à finitude da vida, passando a focar em organização do sistema de modo a oferecer identificação e tratamentos precoces em busca de sobrevida de qualidade, valorizando, assim, as necessidades dos usuários e não o local onde está sendo atendido (formação em rede).

Devido estas mudanças, em 2009 foi ou aberto edital para a seleção da primeira turma de residentes em APC, agregando outros núcleos de atenção à ênfase, para que se pudesse oferecer um atendimento interdisciplinar e integrado: farmácia, nutrição e serviço social.

O farmacêutico residente do programa de APC deve possuir, ao concluir a residência, um conjunto de conhecimentos e competências que o auxiliem no entendimento da complexidade da terapêutica do paciente grave, possibilitando o trabalho multiprofissional de modo a contribuir para a qualidade do tratamento, uso racional de medicamentos e segurança do paciente (Plano de Ensino - APC).

Este trabalho tem como objetivo divulgar um relato de experiência acerca das atividades e campos de atuação do profissional farmacêutico na Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico.

## 2. METODOLOGIA

O presente trabalho em forma de relato de experiência retrata vivências do profissional farmacêutico dentro do programa de APC durante os 24 meses da RMS/GHC com enfoque nos campos de atuação. O Programa oferta duas vagas ao ano, contando atualmente com dois preceptores de núcleo.

A RMS/GHC tem seus campos de prática na cidade de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul.

O farmacêutico residente no programa de APC atua diretamente na Emergência do Hospital Nossa Senhora do Conceição (HNSC) e Unidade de Terapia Intensiva do HNSC, hospital geral, e na UTI do Hospital Cristo Redentor (HCR), hospital referência em trauma e neurocirurgia, sendo esses os lugares de maior tempo de permanência. Realiza estágios obrigatórios na Comissão de Medicamentos (COMEDI), Programa de Atenção Domiciliar (PAD) e Controle de Infecção Hospitalar (CIH).

Ao longo dos 2 anos de residência, estão reservados 2 meses para realização de estágio optativo que pode ser desenvolvido em local selecionado residente, podendo ocorrer em outra instituição. Até o momento o programa de APC formou 5 farmacêuticos.



### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro ano de residência, o farmacêutico residente da APC vivencia o trabalho na farmácia da emergência e na UTI onde desenvolve as atividades que o competem no âmbito da farmácia clínica incluindo conciliação medicamentosa, avaliação de incompatibilidades físico-químicas em Y, acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde, avaliação de prescrições, participação de rounds multidisciplinares. Importante salientar que desde o início da inserção do farmacêutico residente, o mesmo destaca-se na elaboração de materiais qualificados para consulta e auxílio na implantação de rotinas clínicas do farmacêutico, visto que, embora a proposta das atividades do residente farmacêutico seja clínica, a farmácia clínica no GHC está ainda em desenvolvimento. Ainda no primeiro ano, o residente acompanha as atividades da COMEDI. Trata-se de uma junta deliberativa designada a regulamentar e padronizar os medicamentos utilizados no hospital. O residente participa dos processos de avaliação de pedidos de medicamentos não-padronizados, novos pedidos de padronização, exclusão de medicamentos da padronização (CAVALLINI, 2010). Este campo proporciona também a vivência dos processos de aquisição de medicamentos possibilitando ao residente uma visão geral do percurso do medicamento dentro da instituição, desde a seleção e compra até a chegada ao paciente.

No segundo ano de residência, o farmacêutico vivencia mais um período na UTI. Outro campo de destaque é o PAD que foi criado em 2004 com o objetivo de viabilizar suporte aos pacientes e familiares no momento da desospitalização, como por exemplo, para concluir determinados tratamentos em casa, com acompanhamento estreito de uma equipe. É uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo e farmacêutico), viabilizando um tratamento mais amplo e mais complexo, liberando leitos hospitalares mais precocemente e possibilitando ao usuário receber os cuidados necessário de acordo com a segurança hospitalar, porém, no conforto do lar e próximo de sua família. Neste campo o farmacêutico realiza visitas domiciliares, educação em saúde, desenvolve ferramentas para melhora da adesão medicamentosa, discussões de caso com a equipe multiprofissional bem como demandas que possam surgir por parte dos usuários assistidos. Na CIH compete ao residente avaliar as fichas de solicitação de prescrição de antimicrobianos a serem usados pelos pacientes internados nos hospitais, avaliação de casos, leituras e discussão de artigos.

Durante todo o período de residência, o farmacêutico em formação desenvolve materiais que passam a ser utilizados por todos os farmacêuticos do hospital e atua nas atividades clínicas colaborando para o serviço de farmácia clínica que, atualmente se encontra em construção no GHC. Todas as atividades são realizadas sob a supervisão dos preceptores de campo.

### 4. CONCLUSÕES

A RMS é uma realidade em ascensão e que vem a contribuir de forma positiva para a população e para a formação dos profissionais de saúde que vivem esse intenso espaço de prática.



Com a RMS o profissional farmacêutico tem a possibilidade de agregar novos conhecimentos, trazendo a teoria para a prática profissional, atuando de forma conjunta e alinhada junto aos outros profissionais.

É possível inferir que o farmacêutico, após a RMS, sairá mais capacitado, preparado e sensibilizado para a atuar de forma solidária, construtiva, cooperativa e crítica no SUS.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**MINISTÉRIO DA SAÚDE. Minuta da Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico.** Acessado em 14 set. 2019. Online. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1071\\_04\\_07\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1071_04_07_2005.html)

**MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Estadual de Urgência e Emergência.** Acessado em 14 set. 2019. Online. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)

**MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde.** Acessado em 15 set. 2019. Online. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Plano de Ensino Atenção ao Paciente Crítico.**

**CAVALLINI, M. E. Farmácia Hospitalar. Um enfoque em sistemas de saúde.** Barueri: Manole, 2010.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998.** Acessado em 13 set. 2019. Online. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287\\_08\\_10\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html)

**BRASIL. Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005.** Acessado em 14 set. 2019. Online. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)