Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica
FBF 431

Seguimento Farmacoterapêutico

Processo de uso de medicamentos

Processo de uso de medicamentos

- resultados esperados:
  1. cura de uma doença
  2. eliminação ou redução dos sintomas
  3. interrupção ou retardamento do processo patológico
  4. prevenção de doença ou sintoma

Seguimento / acompanhamento farmacoterapêutico

"Seguimento farmacoterapêutico é o serviço profissional que tem como objetivo detectar problemas relacionados com medicamentos (PRM), para prevenir e resolver os resultados negativos associados à medicação (RNM). Este serviço implica um compromisso e deve ser disponibilizado de um modo contínuo, sistemático e documentado, em colaboração com o doente e com os profissionais do sistema de saúde, com a finalidade de atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente"

"É um componente da Atenção Farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário."

- melhorar qualidade de vida
- acompanhamento contínuo, sistematizado, documentado
- detecção, prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia
- comprometimento
- multiprofissional

Métodos

- SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano)
- PWDT (Pharmacist’s Workup of Drug Therapy)
- TOM (Therapeutic Outcomes Monitoring)
- Dáder (Seguimento Farmacoterapêutico)

Problemas da farmacoterapia

- Strand e col, 1990:
  - Drug-related problems: their strucuture and function

    Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsan GD

    Ann Pharmacother, 1990; 24:1092-7

    "In order to better focus the role of the pharmacist on patient need and patient outcome, a means of categorizing drug-related problems (DRPs) is presented. A DRP exists when a patient experiences or is likely to experience either a disease or symptom having an actual or suspected relationship with drug therapy. Eight different categories of DRPs are described and examples of each category are offered. This categorization serves a number of functions, such as: (1) to illustrate how adverse drug reactions form but one category of extant DRPs, (2) to make tangible the pharmacist's role for the future, (3) to serve as a focus for developing a systematic process whereby the pharmacist contributes significantly to the overall positive outcome of patients, (4) to bring to pharmacy practice a vocabulary consistent with that of other healthcare professionals, and (5) to aid in the development of standards of practice for pharmacists."

Conceito

"PRM é uma experiência indesejável do paciente relacionada à farmacoterapia e que interfere (PRM real) ou pode vir a interferir (PRM potencial) com os resultados desejados para o paciente."

"PRM é um problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia, que interfere ou pode interferir nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário."

- deve incluir a manifestação, ou possibilidade de manifestação, de doença ou sintoma
- deve apresentar relação confirmada ou suspeita com a farmacoterapia

PRM

- foco no paciente e necessidade de classificar PRMs
- PRMs são problemas apresentados pelo paciente: problemas causados por medicamentos ou que podem ser tratados com medicamentos

  (≠ problemas médicos, que são estados patológicos, ou seja, problemas relacionados a alterações fisiológicas que resultam em evidência clínica de dano)
- oito categorias
- identificação, resolução e prevenção de PRM
  - ✓ **identificar problemas reais e potenciais associados ao uso de medicamentos**
  - ✓ **solucionar problemas reais associados ao uso de medicamentos**
  - ✓ **prevenir problemas potenciais associados ao uso de medicamentos**

Seguimento farmacoterapêutico

Garantir que:

- exista indicação apropriada para cada medicamento que o paciente estiver recebendo
- a terapia medicamentosa seja eficaz
- a terapia medicamentosa seja segura
- o paciente seja capaz de aderir à terapia medicamentosa e a outros aspectos de seu tratamento
- pacientes recebam a medicação necessária para solucionar indicações não tratadas

PRM

1. existe indicação para farmacoterapia, mas o paciente não está recebendo medicamento
2. o paciente está tomando o medicamento errado para determinada doença
3. o paciente está tomando dose muito baixa
4. o paciente está tomando dose muito alta
5. o paciente apresenta RAM
6. o paciente apresenta interação
7. a condição do paciente é consequência de não estar recebendo a medicação prescrita
8. a condição do paciente é consequência de estar recebendo medicação para a qual não há indicação

Consensos de Granada

- 1998, 2002, 2007:
  - Third Consensus of Granada in Drug Related Problems (DRP) and Negative Outcomes associated with Medication (NOM)

    Consensus Committee

    Ars Pharm. 2007; 48(1):5-17

Conceito

- I Consenso de Granada – 1998

"PRM é um problema de saúde vinculado à farmacoterapia e que interfere ou pode interferir com os resultados de saúde esperados para o paciente."

PRM

- Indicação:
  1. paciente não usa os medicamentos de que precisa
  2. paciente usa medicamentos de que não precisa

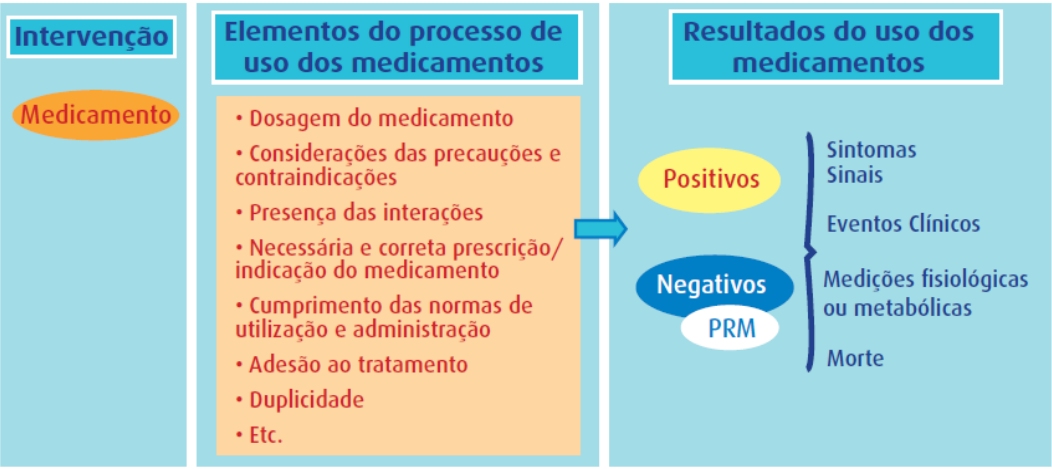
- Efetividade:
  3. paciente usa um medicamento mal selecionado
  4. paciente usa dose, posologia ou duração de tratamento inferior ao necessário

- Segurança:
  5. paciente usa dose, posologia ou duração de tratamento superior ao necessário
  6. paciente usa medicamento que lhe causa RAM

Conceito

- II Consenso de Granada – 2002

"PRM são problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos, devidos à farmacoterapia que, provocados por diversas causas, conduzem ao não alcance do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos não desejados."



PRMs

- Necessidade:
  1. paciente apresenta problema de saúde porque não recebe medicação de que necessita
  2. paciente apresenta problema de saúde porque recebe medicação de que não necessita

- Efetividade:
  3. paciente apresenta problema de saúde em função de inefetividade não quantitativa do medicamento
  4. paciente apresenta problema de saúde em função de inefetividade quantitativa do medicamento

- Segurança:
  5. paciente apresenta problema de saúde em função de insegurança não quantitativa do medicamento
  6. paciente apresenta problema de saúde em função de insegurança quantitativa do medicamento

Conceitos

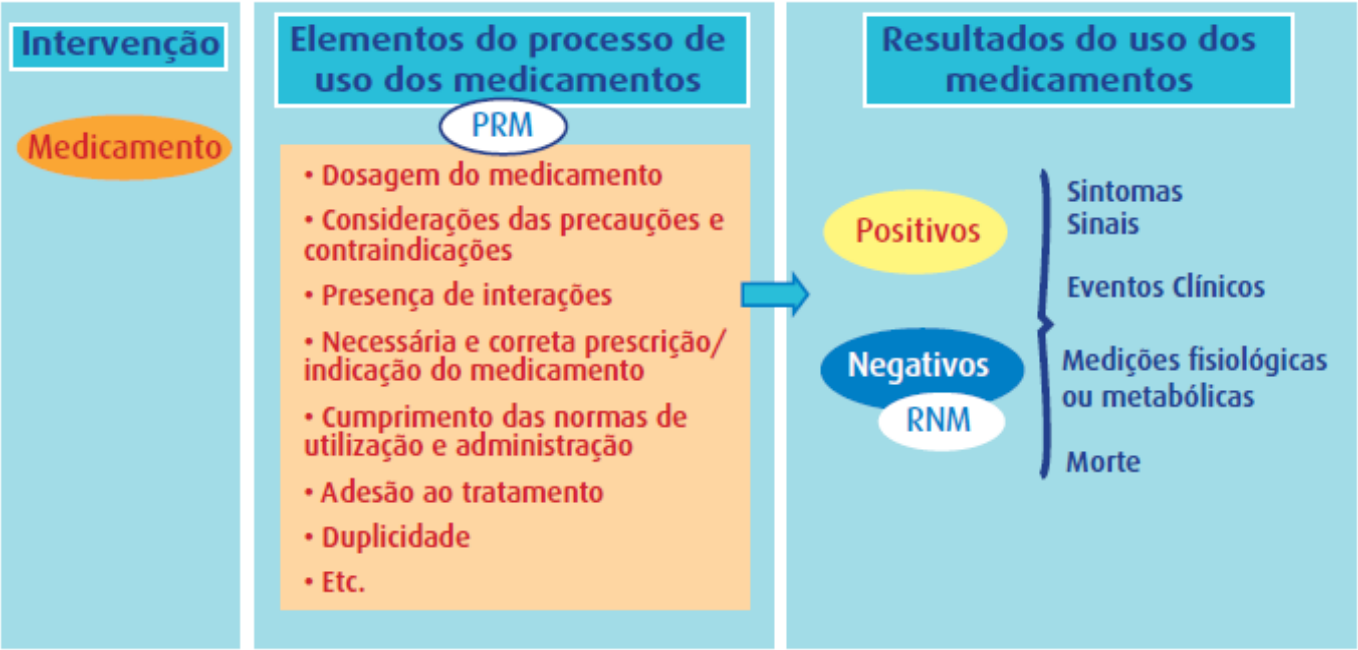
- III Consenso de Granada – 2007

"***PRM são situações que, no processo de uso de medicamentos, causam ou podem causar o aparecimento de um resultado negativo associado a medicamentos (RNM).***"

"RNM são problemas de saúde, alterações não desejadas no estado de saúde do doente atribuíveis ao uso (ou desuso) dos medicamentos. Para medi-los utiliza-se uma variável clínica (sintoma, sinal, evento clínico, medição metabólica ou fisiológica, morte), que não atinge os objetivos terapêuticos estabelecidos para o doente."

"Suspeita de RNM corresponde à situação em que o paciente está sob risco de sofrer um problema de saúde em função do uso de medicamentos, geralmente como consequência da existência de PRMs, que são fatores de risco para aparecimento de RNMs."

PRM e RNM


Intervenção
Medicamento
Elementos do processo de uso dos medicamentos
PRM
• Dosagem do medicamento
• Considerações das precauções e contraindicações
• Presença de interações
• Necessária e correta prescrição/ indicação do medicamento
• Cumprimento das normas de utilização e administração
• Adesão ao tratamento
• Duplicidade
• Etc.
Resultados do uso dos medicamentos
Positivos
Negativos
RNM
Sintomas
Sinais
Eventos Clínicos
Medições fisiológicas ou metabólicas
Morte

RNMs

Necessidade:

- **problema de saúde não tratado**: o doente sofre de um problema de saúde associado a não receber a medicação que necessita
- **efeito de medicamento não necessário**: o doente sofre de um problema de saúde associado a receber um medicamento que não necessita

Efetividade:

- **inefetividade não quantitativa**: o doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa da medicação
- **inefetividade quantitativa**: O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa da medicação

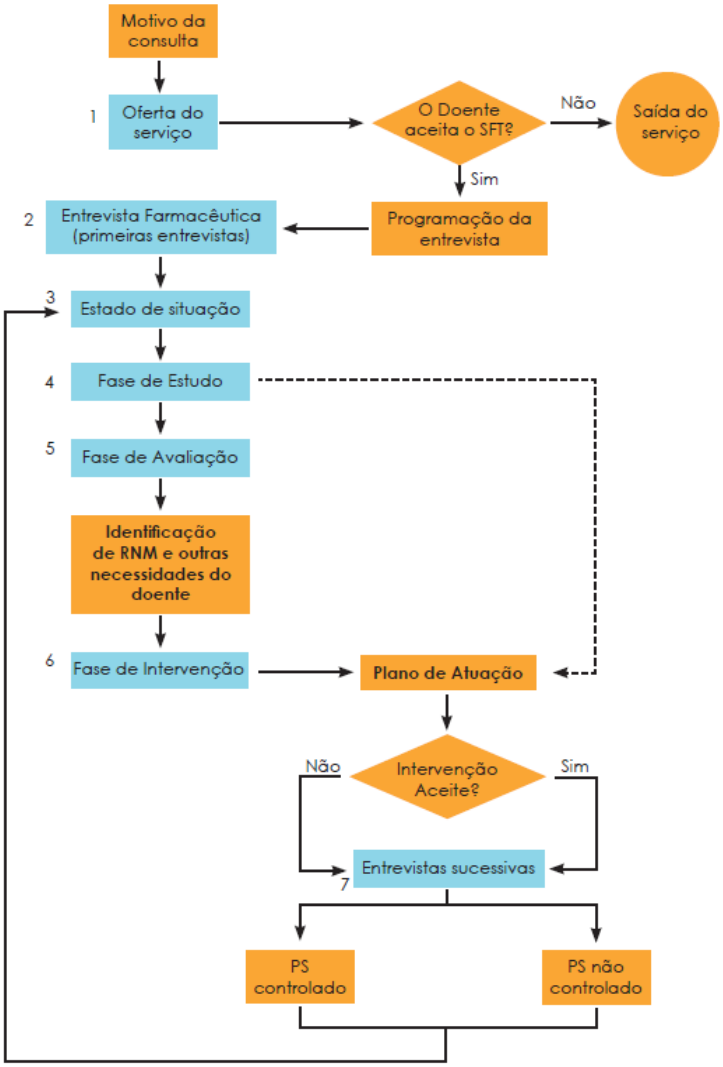
Segurança:

- **insegurança não quantitativa**: o doente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa de um medicamento
- **insegurança quantitativa**: o doente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança quantitativa de um medicamento

PRM

- erros de administração
- características individuais
- conservação inadequada
- contraindicação
- dose, posologia ou duração inadequada
- duplicidade
- erros de dispensação
- erros de prescrição
- ausência de adesão
- interações
- outros problemas de saúde
- probabilidade de RAM
- problema de saúde insuficientemente tratado
- outros

Etapas e atividades



- Entrevista farmacêutica: coleta de dados para definir os objetivos, avaliar a terapia e solucionar problemas associados ao uso de medicamentos
- Elaboração de relatório do paciente, para acompanhamento de sua evolução
- Documentação dos problemas detectados e intervenções realizadas

Entrevista

- obtenção de informações relativas ao paciente é indispensável para o seguimento farmacoterapêutico
- qualidade das informações prestadas pelo paciente depende da qualidade da relação farmacêutico-paciente
- informações subjetivas:
  - não podem ser aferidos diretamente
  - podem ser inexatos e não reprodutíveis
  - são fornecidos diretamente pelo paciente
  - exemplos: histórico médico; queixas; histórico social ou qualquer outro dado fornecido pelo paciente
- informações objetivas:
  - podem ser aferidos
  - não são influenciados por emoções ou preconceitos
  - geralmente são numéricos
  - exemplos: sinais vitais, resultados de exames laboratoriais, medicamentos dispensados (embora incompleto, pois não inclui MIP), etc...

Entrevista

- definir os pacientes que serão entrevistados
- obter dados relativos a:
  - informações demográficas
  - estado geral, incluindo alimentação e atividade física
  - histórico social
  - histórico clínico
  - histórico farmacoterapêutico
  - histórico do agravo à saúde atual
  - percepção do paciente em relação à sua condição
- as informações obtidas devem ser atuais, exatas, completas, organizadas, registradas, atualizadas e mantidas em confidencialidade
- a entrevista (geralmente oral) deve ser organizada, profissional, objetiva, confidencial e privativa

Formulários

O objetivo da utilização de formulários, antes e durante a entrevista com o paciente, é facilitar e organizar o processo de obtenção de dados, aumentando a probabilidade de se conseguirem informações úteis do paciente.

Um formulário adequadamente planejado inclui espaço para:

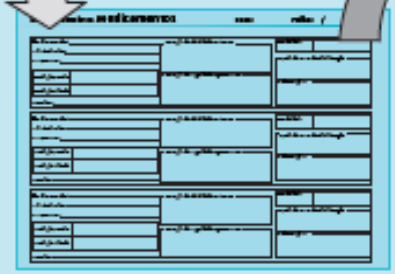
- dados demográficos
- histórico clínico
- utilização de medicamentos (prescritos e OTCs)
- histórico social e familiar
- queixas e sintomas, indicando eficácia do tratamento
- eventuais reações adversas ou condições não tratadas, que exigirão intervenção

Entrevista

Etapas para realizar a primeira Entrevista Farmacêutica

Etapa 1. Pergunta aberta sobre as preocupações de saúde. Pretende explorar o que o doente pensa sobre a sua doença. Procura-se que o doente faça uma descrição dos seus problemas de saúde desde o seu início, expondo as suas preocupações

Utilize as tabelas resumo para registar os parâmetros do doente.



Etapa 2. Perguntas semiabertas sobre os medicamentos. A informação obtem-se através das seguintes perguntas:

1. Está a tomar o medicamento?
2. Está a tomá-lo para quê?
3. Quem o receitou?
4. Desde há quanto tempo o toma? Vai tomá-lo até quando?
5. Quanto toma?
6. Esqueceu-se alguma vez de o tomar? Quando está bem, deixa de o tomar ? E quando sente mal?
7. Está melhor (sente efeito?, Como sente o efeito?)?
8. Como o utiliza? Tem alguma dificuldade em administrá-lo?, Conhece alguma precaução? (normas de uso e de administração)
9. Nota alguma coisa estranha relacionada com a toma do medicamento?

Revisão:

Cabelo:
Cabeça:
Ouvidos, olhos, nariz, garganta:
Boca (aftas, secura...):
Pescoço:
Mãos (dedos, unhas...):
Braços:
Coração:
Pulmões:
Barriga:
Rins:
Fígado:
Orgãos genitais:
Pernas:
Pés (dedos, unhas):
Músculos:
Pele (securas, erupções...):
Psicológico:

Parâmetros quantificáveis (PA, colesterol, peso, altura...):
Estilos de vida (tabaco, álcool, dieta, exercício...)
Vacinas e alergias.

Etapa 3. Fase de revisão: realiza-se de acordo a sequência o que permite fazer uma revisão da cabeça aos pés.

Motivo da oferta do serviço

Entrevista

Entrevista Farmacêutica: **Problemas de Saúde** Data: Folha: /

programa DADER

Problema de Saúde:	Início:	Problema de Saúde:	Início:

Problema de Saúde:	Início:	Problema de Saúde:	Início:

	Início:	Problema de Saúde:	Início:

Informação básica a obter sobre os problemas de saúde (P.S.):- 1) Preocupações e expetativas do doente em relação ao P.S., **2) Perceção sobre o controlo do P.S.**(sintomas, sinais, parâmetros quantificáveis associados à evolução da doença, interpretação dos parâmetros quantificáveis), **3) Situações ou causas do P.S. não estar controlado, 4) Periodicidade dos controlos médicos, 5) Estilos de vida e medidas higiéno-dietéticas** relacionadas com o problema de saúde.

Entrevista

Entrevista Farmacêutica: **Medicamentos** Data: Folha: /

programa DADER

Medicamento:

Substância Ativa:

P.S. que trata:

Posologia prescrita	
Posologia utilizada	

Prescritor:

Perceção da Efetividade: Está melhor?

Perceção da Seguridade: A Iqo de estranho?

Data de início	
Data de fim	

Modo de uso e de administração

Observações

Medicamento:

Substância Ativa:

P.S. que trata:

Posologia prescrita	
Posologia utilizada	

Prescritor:

Perceção da Efetividade: Está melhor?

Perceção da Seguridade: A Iqo de estranho?

Data de início	
Data de fim	

Modo de uso e de administração

Observações

Medicamento:

Substância Ativa:

P.S. que trata:

Posologia prescrita	
Posologia utilizada	

Prescritor:

Perceção da Efetividade: Está melhor?

Perceção da Seguridade: A Iqo de estranho?

Data de início	
Data de fim	

Modo de uso e de administração

Observações

Entrevista

Parâmetros do doente

Folha: /

programa DADER

Medidas antropométricas

Data	Altura	Peso	IMC	Per. Abdom.	Ind. Cint/Anca

Glicemia Capilar

Data	APA	DPA	AA	DA	AJ	DJ

Dados do laboratório

Data	HbA1c	Glic.-jj	Col- T	TG	LDLc	HDLc		

Pressão Arterial

Data	Hora	PAS	PAD	Fr. Car

Formulários

O preenchimento do formulário pode ocorrer de duas formas:

- paciente inicia o preenchimento, que é revisto com o farmacêutico durante a entrevista
- farmacêutico preenche durante a entrevista

Embora os formulários sejam bastante úteis como apoio ao farmacêutico durante a entrevista, existe um grande risco de que eles interfiram no processo de ouvir o paciente.

Entrevista

Exemplo:

Joana Souto, cerca de 35 anos, peso adequado à altura, apresenta ao farmacêutico uma receita para nefazodona, comprimidos de 150 mg (Serzone), duas vezes ao dia. Além disso, adquire um frasco de oximetazolina (spray nasal).

Não há nada em seu comportamento que sugira algum problema.

Entrevista

1. Receber o paciente:
   - cumprimentar, apresentar-se, sorrir, aperto de mãos
   - explicar rapidamente o que é, para que serve e como se desenvolve a entrevista
   - demonstrar receptividade

Entrevista

Farm.: Sra. Joana, antes de encerrar gostaria de fazer-lhe mais uma pergunta. Nesta farmácia oferecemos um atendimento diferenciado e queremos ter certeza de que os remédios que a senhora está tomando estejam funcionando da forma correta e que todas as suas condições estejam sendo tratadas. A senhora tem alguma dúvida ou problema em relação a seus remédios ou condições médicas?

J.S.: Em geral estou bem, mas minhas alergias me incomodam bastante e nem sempre consigo respirar bem.

Farm.: Neste caso a senhora tem algum tempo disponível para responder algumas perguntas?. Preciso de algumas informações a seu respeito e sobre os seus remédios para que eu possa ajudá-la da melhor forma possível. Quem sabe exista algo que eu possa fazer para melhorar sua respiração? Vai demorar uns 10 minutos.

J.S.: Acho que eu tenho esse tempo. Estou me sentindo realmente incomodada com a minha respiração. O que o senhor precisa saber?

Entrevista

2. Conduzir o paciente ao consultório:
   - atitude firme, mas não ameaçadora
   - afirmativo ao invés de interrogativo
   - considerar insegurança do paciente

Entrevista

Farm.: Inicialmente, gostaria que me acompanhasse ao consultório.

J.S.: É realmente necessário? Não podemos conversar aqui mesmo?

Farm.: No consultório poderemos conversar mais tranqüilamente, sem interrupções. Além disso, tenho que anotar seus dados em alguns formulários. Por aqui, por favor.

Entrevista

3. Iniciar a entrevista:
   - tanto o paciente quanto o farmacêutico devem estar confortavelmente instalados
   - detalhar o que acontecerá durante a entrevista: se necessário, explicar o que é a AF, por que é necessário coletar informações e como estas informações serão utilizadas e guardadas
   - informar a provável duração da entrevista, verificando a disponibilidade do paciente

Entrevista

4. Utilizar linguagem adequada:
   - tom amável e profissional
   - colocar as perguntas com naturalidade
   - garantir que o paciente se sinta à vontade durante o processo
   - observar a linguagem corporal, tanto do paciente quanto do farmacêutico
   - formular perguntas abertas (quem, o quê, onde, quando, por quê, como)
   - assegurar-se de que o paciente tenha tempo para responder

Entrevista

5. Perguntas:
   - iniciar com perguntas gerais e prosseguir com questões mais específicas
   - utilizar uma lista de perguntas
   - eventualmente, solicitar maiores esclarecimentos do paciente
   - manter o foco no paciente
   - utilizar linguagem compatível com o nível cultural e sócio-econômico do paciente

Entrevista

- Perguntas:
  - Exemplos:
    - em relação a sintomas:
      - Qual a localização do sintoma?
      - Como é o sintoma?
      - Há quanto tempo / com que freqüência ele aparece?
      - Como começou?
      - Como melhora / piora?
      - Que outros sintomas você tem?
    - em relação à farmacoterapia:
      - Para quê seu médico lhe informou que serve esta medicação?
      - Como seu médico lhe disse para usar a medicação?
      - Quais resultados o seu médico lhe disse que essa medicação traria?

Entrevista

Farm.: A primeira coisa que eu preciso saber é sobre os medicamentos que você está usando. Muitas pessoas compram seus remédios em mais de uma farmácia, por isso não consigo saber todos os remédis que os pacientes estão tomando. Você já tomou nefazodona/Serzone antes?

J.S.: Já, estou tomando há alguns meses.

Farm.: A senhora tem receitas para outros remédios?

J.S.: Tenho uma para o remédio das alergias, o Nasacort (corticosteróide nasal).

Farm.: Alguma outra?

J.S.: Não, só esses.

Farm.: E amostras fornecidas pelos médicos ou remédios que a senhora ocasionalmente pode emprestar de algum amigo ou familiar?

J.S.: Não, nenhum desses.

Farm.: OK. Eu preciso saber também sobre outros remédios não receitados pelos médicos que a senhora toma, por exemplo, quando está com dor de cabeça, ou gripe, e também as vitaminas, se for o caso.

J.S.: Às vezes tomo Tylenol para dor de cabeça.

Farm.: E para as alergias, a senhora toma algum remédio não receitado pelo médico?

J.S.: Sim, tomo Benadryl (difenidramina ass.) e Afrin spray.

Entrevista

Farm.: OK. Agora que já sei quais são os remédios, preciso saber como a senhora os toma.

J.S.: Tomo os comprimidos de nefazodona/Serzone duas vezes ao dia. O Nasacort está receitado duas vezes ao dia em cada narina, mas eu uso só quando estou realmente com problemas de respiração. Tomo Benadryl à noite todos os dias e o Afrin umas duas vezes ao dia. Tylenol, tmo mais ou menos uma vez por mês.

Farm.: Quanto do Benadryl e do Afrin a senhora usa?

J.S.: Oito mL de Benadryl e duas doses de Afrin em cada narina duas vezes ao dia.

Farm.: Todos os dias?

J.S.: Todos os dias.

Farm.: Há quanto tempo?

J.S.: Alguns meses.

Farm.: Muitas pessoas acham difícil tomar os remédios exatamente como foram receitados. A senhora, à vezes, esquece o Serzone ou o Nasacort?

J.S.: Eu nunca esqueço o Serzone, pois deixo sempre separado com meu café da manhã e meu jantar. O Nasacort só tomo quando estou com o nariz congestionado.

Entrevista

Farm.: Por que a senhora toma o Nasacort só quando está com o nariz congestionado? O médico ou farmacêutico aorientaram assim?

J.S.: Não, a orientação é para usar todos os dias, mas eu não acho que ele funcione. Tenho a impressão de que nunca faz efeito para mim.

Farm.: Entendo. Parece que o Nasacort não está ajudando muito, não é? E o Serzone, como tem funcionado?

J.S.: Estou tomando há três meses e tem ajudado bastante. Eu chorava muito e me sentia péssima. Com o Serzone, isso melhorou.

Farm.: E ele causa algum efeito desagradável?

J.S.: Não que eu tenha percebido.

Farm.: Nenhuma dor de cabeça, dor de estômago, sonolência?

J.S.: Não.

Farm.: Uma última pergunta sobre seus remédios. Onde eles ficam guardados?

J.S.: No criado-mudo, no meu quarto.

Entrevista

Farm.: Bem, agora preciso conhecer um pouco dos seus problemas médicos. Por quais motivos a senhora vem consultando os médicos e tomando remédios?

J.S.: Eu estou com depressão há um ano. E também tem as minhas alergias. Acho que é isso.

Farm.: Posso concluir que o Serzone é para a depressão e o Nasacort, Afrin e Benadryl são para as alergias?

J.S.: Sim, é isso.

Farm.: Existe alguma coisa que a está incomodando e para a qual a senhora não consultou nenhum médico?

J.S.: Eu tenho dificuldade para dormir, mas o Benadryl parece ajudar.

Farm.: Como estão sua depressão e suas alergias ultimamente? Melhorando, piorando, sem alteração?

J.S.: A depressão melhorou muito com o Serzone. Voltei a trabalhar e estou me sentindo bem. Mas as alergias... Estão me matando!

Farm.: Ao que a senhora é alérgica?

J.S.: Quase tudo: cachorros, gatos, pós, grama, pólen.

Entrevista

Farm.: Aonde se localizam os sintomas?

J.S.: Principalmente no nariz.

Farm.: E quais são os sintomas?

J.S.: Me sinto congestionada e tenho dificuldades para respirar.

Farm.: E quanto eles incomodam?

J.S.: Me incomodam praticamente todos os dias.

Farm.: E desde quando suas alergias incomodam?

J.S.: Eu sou alérgica há anos, mas elas pioraram quando me mudei para cá no ano passado. Há meses que não respiro direito.

Farm.: Os sintomas pioram em alguns locais ou épocas do ano?

J.S.: Não, me incomodam o tempo todo.

Farm.: A senhora notou se há algo que faz os sintomas melhorarem ou piorarem?

J.S.: O Afrin ajuda um pouco e acho que o Benadryl também.

Entrevista

Farm.: A senhora já tentou vacinas ou outros medicamentos?

J.S.: Não

Farm.: Uma última pergunta sibre a parte médica. Que outros sintomas ou problemas a senhora tem?

J.S.: Às vezes me sinto um pouco tonta, principalmente quando me levanto.

Farm.: Qual é a sua pressão?

J.S.: Cerca de 11/7.

Farm.: Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu estilo de vida. Sei que essas questões geralmente não são discutidas com o farmacêutico, mas me ajudarão a descobrir uma forma de ajudá-la que se encaixe no seu modo de vida.

J.S.: Está bem.

Farm.: A senhora fuma?

J.S.: Parei há uns dois anos.

Farm.: As pessoas costumam tomar alguns drinques de vez em quando. Com que freqüência a senhora toma bebidas alcólicas?

J.S.: Eu nunca bebo. Meu pai era alcólatra e eu jurei que isto jamais aconteceria comigo.

Entrevista

Farm.: Quanto café, chá ou refrigerantes tipo cola e guaraná a senhora toma por dia?

J.S.: Eu tomo umas quatro ou cinco xícaras de café por dia, mas geralemente decafeinado.

Farm.: A senhora comentou que tem dificuldade para dormir?

J.S.: É, acho que ainda é um sintoma da depressão.

Farm.: Com que freqüência realiza atividade física?

J.S.: Diariamente caminho cerca de meia hora com meu marido após o jantar.

Farm.: Bem, D. Joana, isso é tudo que eu preciso saber por enquanto. Se houvesse uma coisa que eu pudesse fazer pela senhora, o que seria?

J.S.: Me ajudar a respirar melhor. Fora isso, estou em boa forma!

Farm.: O próximo passo para mim é consultar alguns dos meus livros e pesquisa um pouco sobre seus remédios e seus sintomas, para ver se há algo que eu possa fazer.Se a senhora estiver de acordo, posso ligar para a senhora amanhã, após as 18:00 horas.

J.S.: Está ótimo, vou aguardar. Obrigada pela ajuda.

Estado da situação

- elaborado a partir do histórico farmacoterapêutico para:
  - ✓ avaliar a farmacoterapia do doente
  - ✓ visualizar o panorama global do estado de saúde do doente
  - ✓ expor um caso numa sessão clínica

Estado da situação

Estado da Situação

Data: Folha: /

programa DADER

Doente: Código Dáder:

Sexo:	Idade:	IMC:	Alergias:

Problemas de Saúde				Medicamentos				Avaliação				I.F.
Início	Problema de saúde	controlado	Preocupa	Desde	Medicamento (substância ativa)	Posologia		N	E	S	classif. RNM	Data início
						Prescrita	Utilizada					

*Diagnóstico Médico Documentado Preocupa: Pouco (P); Regular (R); Bastante (B) Avaliação: Necessidade (N); Efetividade (E); Segurança (S)

OBSERVAÇÕES

DATA	PARÂMETROS	

Modelo do Estado da Situação. Correr C.J., Melchiors A.C., Berrigangli R., Fernández-Llimós

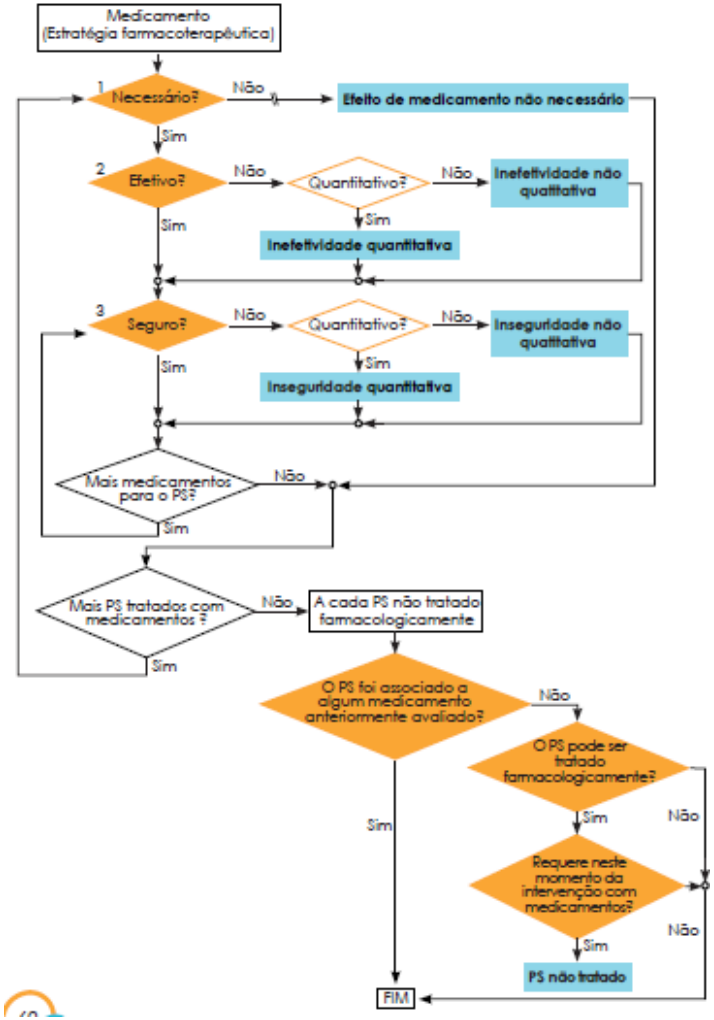
Estado da situação

RNM	Medicamento implicado	classificação RNM	causa (PRM)	observações (parecer do farmacêutico)

Estudo

1. indicação do medicamento
2. ação farmacológica e mecanismo de ação
3. objetivo terapêutico do medicamento
4. dose, dosagem e frequência (posologia) do medicamento
5. normas do correto uso e administração
6. efeitos adversos
7. aspetos que possam comprometer a efetividade e a segurança dos medicamentos
8. educação para a saúde sobre o medicamento

Avaliação


Medicamento
(Estratégia farmacoterapêutica)
1
Necessário?
Não
Efeito de medicamento não necessário
Sim
2
Efetivo?
Não
Quantitativo?
Não
Inefetividade não quantitativa
Sim
Inefetividade quantitativa
Sim
3
Seguro?
Não
Quantitativo?
Não
Insegurídade não quantitativa
Sim
Insegurídade quantitativa
Sim
Mais medicamentos para o PS?
Não
Sim
Mais PS tratados com medicamentos ?
Não
A cada PS não tratado farmacologicamente
Sim
O PS foi associado a algum medicamento anteriormente avaliado?
Não
O PS pode ser tratado farmacologicamente?
Sim
Não
Sim
Requere neste momento da intervenção com medicamentos?
Não
Sim
PS não tratado
FIM

Plano de seguimento farmacoterapêutico

É elaborado e utilizado para ajudar o paciente a atingir um determinado objetivo terapêutico.

Pode ser considerado o “produto” da Atenção Farmacêutica: processo concreto para otimizar a saúde e o bem–estar do paciente.

- farmacêutico + paciente + outros profissionais
- determinar os resultados desejáveis (objetivos terapêuticos)
- informar o paciente: custos, rams, monitorização
- concordância do paciente

Objetivos farmacoterapêuticos

Considerar:

- objetivos do paciente (irreais, diferentes dos do médico ou farmacêutico)
- objetivos do médico

Devem ser:

- possíveis
- mensuráveis
- consistentes com a responsabilidade profissional do farmacêutico

Estabelecer prioridades

- problemas agudos
- problemas graves
- percepção do paciente sobre gravidade e urgência dos problemas
- potencial para corrigir o problema
- adequação em o farmacêutico abordar o problema

Estabelecer prioridades

- prioridade I: problemas agudos e graves
- prioridade II: problemas agudos, mas não graves
- prioridade III: problemas graves, mas não agudos

A percepção do paciente é considerada em problemas de prioridade II e III.

Elaboração do plano

- considerar todas as opções possíveis
- avalia as opções, em conjunto com o paciente e outros profissionais
- selecionar a melhor opção

Intervenção farmacêutica

É um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico.

Tipos de intervenções

- Sem alteração da farmacoterapia:
  - Medidas educativas
  - Terapia não medicamentosa
  - Encaminhamento ao médico
- Com alteração da farmacoterapia:
  - Iniciar, suspender ou trocar um medicamento
  - Alterar posologia (dose, intervalo de dose) ou forma farmacêutica
- “Não fazer nada”.

Considerações finais

- estabelecer estratégia para medir o sucesso dos objetivos definidos
- rever o plano com o paciente
- garantir a compreensão do paciente em relação ao plano e sua aplicação na rotina diária

Plano de seguimento farmacoterapêutico

Plano de atuação

Data: Folha: /

programa DADER

Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planeada)	Prioridade	Alcançado	Data
1				☐	
2				☐	
3				☐	
4				☐	
				☐	
				☐	
				☐	
				☐	
				☐	

Intervenções Farmacêuticas		
Descrição e Planificação	Objetivo relacionado (Nº)	Data: Início, controlo, resultado