

ATIVIDADES EXTRA-CLASSE

Em reunião decidimos que tentaremos manter as atividades da disciplina à distância. Sendo assim, elaboramos um cronograma de atividades que vocês deverão postar no Moodle nas datas especificadas. Nossa intenção é tentar, mesmo à distância, transmitir todos os conhecimentos teóricos necessários para que o calendário não seja prejudicado, bem como quando retornarmos às aulas presenciais, poderemos dedicar esses encontros para as simulações, role play e OSCE, que são fundamentais para a aplicação prática da habilidade e do conhecimento no desenvolvimento do método clínico e consequentemente da consulta farmacêutica.

Diante disso, estará disponível até as 14 horas de hoje no Moodle dois arquivos em PDF, que são slides abordando sobre as habilidades de comunicação, semiologia, anamnese, aplicação do método clínico, método clínico centrado na pessoa e etapas fundamentais da consulta farmacêutica, tais como agendamento, acolhimento, coleta de dados subjetivos e objetivos, avaliação, plano de cuidado e registro das informações. Além disso, também estará no moodle um documento abordando conceitos teóricos sobre as habilidades de comunicação, bem como dois vídeos que tratam, o primeiro sobre a diferença entre empatia e simpatia e o segundo sobre a aplicação do método clínico centrado apenas no profissional. Ainda nos slides das aulas será possível encontrar diálogos simulando as habilidades de comunicação e duas consultas farmacêuticas, uma centrada no profissional e outra centrada na pessoa que está sendo atendida.

Além desses materiais, encaminhamos em anexo, e postaremos no Moodle algumas atividades extra-classe, esse material contém 11 perguntas abertas que deverão ser postadas no Moodle até as seguintes datas:

27/03/2020: deverá ser entregue as perguntas 1, 2 e 3 que tratam sobre as habilidades de comunicação.

03/04/2020: deverá ser entregue as perguntas 4, 5 e 6 que tratam sobre a seleção, agendamento e acolhimento das pessoas atendidas no Cuidado Farmacêutico, bem como sobre o método clínico centrado na pessoa.

10/04/2020: deverá ser entregue as perguntas 7 e 8 que tratam sobre o registro das informações e coleta dos dados subjetivos durante a consulta farmacêutica.

17/04/2020: deverá ser entregue a questão 9 que trata sobre a coleta de dados objetivos durante a consulta farmacêutica.

24/04/2020: deverá ser entregue a questão 10 que trata sobre a avaliação durante a consulta farmacêutica.

01/05/2020: deverá ser entregue a questão 11 que trata sobre a elaboração do plano de cuidado durante a consulta farmacêutica.

Além desses materiais postados no Moodle vocês podem consultar outras bases de dados, desde que sejam observados os níveis de evidência científica, que julgarem importantes para a resolução dos casos clínicos e estudos adicionais sobre os temas, tais como: Protocolos Clínicos Terapêuticos que estão disponíveis no site do Ministério da Saúde e das Sociedades Científicas, além de Medline, Uptodate, além de livros de Farmacoterapia, como o DiPiro entre outros.

No Moodle também existe um espaço de interação para dúvidas que pode ser utilizado por aqueles estudantes que tiverem dificuldades na resolução das atividades. Nesse período, os três professores, além dos dois alunos PAE estarão online no Moodle para auxiliar nas dúvidas que surgirem.

Qualquer problema ou dificuldade estamos à disposição.

Se cuidem e continuem fazendo a parte de vocês para controlarmos essa epidemia.

Abs

Leonardo e Fabiana

1. Considerando o vídeo “O Poder da Empatia”, diferencie simpatia e empatia.
2. A mensagem que desejamos transmitir para o paciente nem sempre é a mensagem recebida pelo mesmo. Cite ferramentas que o farmacêutico pode utilizar para garantir a comunicação efetiva com o paciente para cada um dos elementos que influenciam na comunicação.
3. Quais as principais formas de comunicação não verbal e qual a importância para o sucesso da consulta farmacêutica?
4. Você é o farmacêutico responsável para realizar a triagem de pacientes elegíveis ao cuidado farmacêutico. Descreva quais critérios que utilizaria para realizar o agendamento de um paciente neste serviço. Justifique sua resposta.
5. Analise os diálogos referentes ao atendimento farmacêutico da Dona Nena realizado pela farmacêutica Giovana e responda:
 - a) Descreva as diferenças no acolhimento da farmacêutica quando utilizou o método centrado na pessoa e o método centrado no profissional.
 - b) Por meio dos diálogos, percebe-se que é o primeiro atendimento farmacêutico que Giovana fará com Dona Nena. Discuta quais outras informações que a farmacêutica deveria fornecer para a paciente com a finalidade de apresentar o Cuidado Farmacêutico.
6. Analise os diálogos referentes ao atendimento farmacêutico da Dona Nena realizado pela farmacêutica Giovana e o vídeo Golpe do Destino e responda:
 - a) A utilização do método clínico centrado no profissional é adequada para identificar problemas relacionados à farmacoterapia reais e potenciais? Justifique sua resposta.
 - b) De acordo com o vídeo Golpe do Destino, transcreva o atendimento realizado pela médica segundo o método clínico centrado na pessoa.
7. Explique qual o objetivo de utilizar o método SOAP durante as consultas farmacêuticas.

As perguntas 8, 9, 10 e 11 estão descritas após os casos clínicos:

Caso Clínico 1:

R. F. J. 30 anos, sexo masculino, empresário, branco, natural e procedente de Ribeirão Preto-SP. Este paciente é encaminhado pela equipe de saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para acompanhamento farmacoterapêutico. Durante consulta com o farmacêutico, ele relata ter diagnóstico de DM1 há 17 anos, nega tabagismo e consumo de álcool. Pai possui 57 anos, hipertenso e mãe possui 53 anos e não possui problemas de saúde. Relata não possuir filhos e ser solteiro, e quando questionado sobre sua renda, diz que salário varia muito, e que atualmente passa por dificuldades financeiras, pois o negócio não anda muito bem.

Aos 15 anos de idade apresentou quadro agudo de polidipsia, poliúria e perda de peso, hiperglicemia - diabetes com cetoacidose diabética, sendo internado. Após a alta, permaneceu em acompanhamento ambulatorial com exames clínicos e laboratoriais. Após esta internação, ele diz que em nenhum momento teve que ser internado novamente, porém diz que passou mal muitas vezes, sentindo tontura, suor frio, “sensação esquisita” que acredita estar relacionada a utilização de insulina.

Durante consulta farmacêutica, paciente relata que acredita ter recebido orientação quanto a utilização de insulina no momento que obteve o diagnóstico aos 13 anos, mas não lembra direito. No entanto, recorda-se que quando foi internado devido ao quadro de cetoacidose diabética, a equipe de enfermagem orientou quanto à correta aplicação da insulina. Além

disso, após a alta desta internação até hoje, o paciente diz que nunca foi questionado ou reforçaram com ele sobre a utilização correta da insulina.

Neste momento o farmacêutico pede sua receita e observa a seguinte prescrição de insulina:

- Insulina NPH 32 UI ao acordar e 32 UI antes de jantar.
- Insulina Regular 18 UI antes do café da manhã, 18 UI antes do almoço e 18 UI antes do jantar.

Quando questionado sobre o armazenamento e uso da insulina, o paciente relata que armazena a insulina na parte onde ficam os ovos, pois lá possui uma porta basculante que impede a queda do vidro de insulina. Ao acordar, antes de tomar o café da manhã, ele retira as duas insulinas da geladeira, coloca o vidro de insulina NPH deitado entre as duas mãos, e realiza um movimento de esfregar as mãos com o frasco entre elas. Tira o protetor da seringa, enfia na borrachinha do frasco, retira 32 UI de insulina (diz que tem dificuldade de firmar o êmbolo na graduação exata), depois retira a seringa. Logo após, pega o frasco de insulina Regular, faz o mesmo procedimento anterior, porém com a insulina NPH já presente na seringa. Ele diz saber que o êmbolo deve chegar na marca de 50 UI, mas que nem sempre isto acontece, mas mesmo assim aplica, pois acredita ser algum erro de graduação da seringa. Este procedimento ele repete antes de jantar. E no almoço ele faz o mesmo procedimento, porém somente com a insulina Regular.

- P.A. 130/80 mmHg
- Peso 90kg
- Altura 1,80m
- Cintura 94 cm
- Quadril 92 cm
- Glicemia capilar casual 187 mg/dL (tomou café da manhã há duas horas)

Exames laboratoriais: entregues pelo paciente ou consultados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PAC)

- Glicemia de jejum de 205 mg/dL e hemoglobina glicada (HbA1c) de 8,9%.
 - Exames trazidos pelo paciente nesta consulta - HA1C dos últimos 12 meses: 8,2%; 8,5%; 8,8%; 8,9%
 - Monitorização glicêmica obtida do glicosímetro do paciente
 - ✓ Média glicêmica 182 mg/dL; Glicemia Máxima 462 mg/dL; Glicemia Mínima 45 mg/dL; Desvio padrão da glicemia 92 mg/dL; Frequência de testes 1,6/dia.
- Morisky-Green modificado: 100%

Caso Clínico 2:

Paciente MHP foi encaminhada à consulta farmacêutica após dispensação de medicamento. 38 anos, branca, sexo feminino, 1,69 m, 68 Kg, natural e procedente de Divinópolis-MG, casada, ensino superior completo. Professora do ensino médio e trabalha das 8h às 17h. Nega tabagismo e consumo de álcool. Diagnóstico de hipotireoidismo há um ano. Queixa-se de fadiga em membros inferiores e obstipação intestinal frequente. Relata não fazer atividade física devido à fadiga. Utiliza levotiroxina sódica 50 mcg: 1 comprimido às 7:00h (trinta minutos antes do café da manhã); omeprazol 20 mg (junto com levotiroxina) paracetamol 750 mg: se dor eventual.

Exames da consulta farmacêutica: PA 102/85 mm/Hg.

Respostas do Teste de *Morisky-Green* Modificado, acerca da levotiroxina:

1. Você, alguma vez, esquece-se de tomar o seu remédio? NÃO
2. Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar o seu remédio? NÃO
3. Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o seu remédio? NÃO
4. Quando você se sente mal com o remédio às vezes deixa de tomá-lo? NÃO

As perguntas 5 e 6 não foram realizadas, pois a paciente respondeu NÃO nas quatro primeiras perguntas.

5. Você foi informado sobre a importância e benefício de usar o medicamento?
6. Você se esquece de repor os medicamentos antes que terminem?

Exames laboratoriais recentes:

Creatinina: 0,76 mg/dL

ALT: 18,0 U/L AST: 20,0 U/L Gama-GT: 29,0 U/L

CT: 219,0 mg/dL LDL: 141,8 mg/dL HDL: 35,0 mg/dL

Triglicerídeos: 211,0 mg/dL

Glicemia de jejum: 82 mg/dL

TSH: 6,69 mU/L

T4 livre: 0,56 ng/dL

Caso Clínico 3:

A Sra. L.B.S. procurou a farmácia da unidade básica de saúde (UBS) para solicitar o fenoterol - Berotec®. Durante a dispensação o farmacêutico percebe que a paciente treme bastante ao entregar a prescrição médica, dessa forma o farmacêutico pergunta para a paciente se ela gostaria de conversar um pouco sobre a utilização deste medicamento, e ela aceita.

Durante a consulta o farmacêutico obtém os seguintes dados sociodemográficos da paciente: sexo feminino, 28 anos, solteira, psicóloga, renda mensal de R\$ 3.200,00, natural de Florianópolis-SC, nega tabagismo, bebe socialmente.

Diz que quando criança sentia falta de ar quando participava da aula de educação física, mas achava que era cansaço normal de quem praticava atividade física, e que aos 15 anos essa falta de ar se tornou mais frequente e mais forte, sentindo até um aperto no peito. Assim, foi ao médico e foi diagnosticada com asma.

Ela relata que desde o diagnóstico, ela tem usado o mesmo medicamento, o fenoterol - Berotec®, uma vez de manhã e outra à noite, e quando tiver crise. Essas crises eram raras de acontecer nos primeiros anos, porém ela tem observado que a cada dia que passa as crises se tornam mais frequentes, conseqüentemente o uso do medicamento também.

Ultimamente, além das duas doses prescritas, ela tem utilizado o medicamento mais no mínimo uma vez ao dia para alívio.

A paciente relatou que há um ano, mudou de consultório, esse novo ambiente de trabalho, é bem antigo e está em reforma, o ambiente em comum do prédio que fica próximo a sua sala possui mobília antiga, acortinados e carpetes e há pouca luz solar que penetra no ambiente. E desde então, a falta de ar e dificuldades para respirar voltaram incomodá-la.

Sobre o tremor, a paciente acha que é uma característica sua, que apresentou algumas vezes na adolescência, mas tem se tornado algo comum. E no último ano, pelo menos uma vez no mês, sente umas palpitações no peito muito estranhas.

A paciente relata não ter outros problemas de saúde.

Resultado dos exames solicitados pelo pneumologista:

Colesterol total = 164 mg/dL; HDL= 52 mg/dL; TG= 92 mg/dL

Glicemia jejum = 85 mg/dL

Potássio: 4,0 mmol/L; Sódio: 140 mmol/L

Hemoglobina glicada = 6,4%

PA = 121x82mmHg.

Frequência cardíaca = 92 bpm

FEV1/FVC = 69%

Frequência respiratória = 21 rpm

Paciente com dispneia Leve

Hemograma:

Glóbulos vermelhos = 4.7 milhões / μ L

Hematócrito = 43%

Plaquetas = 280.000 / μ L

Leucócitos = 7.200 / μ L

Hb = 13,7 g/dL

Neutrófilo = 3.000 / μ L

Eosinófilo = 300 / μ L

Consulta Farmacêutica: Peso = 65,00 Kg; Altura = 169 cm; Circunferência abdominal = 108 cm; Quadril = 100 cm; PA = 135x90 mmHg (D) e 135x90 mmHg (E); Frequência cardíaca = 98 bpm; Glicemia capilar (2h depois do almoço) = 98 mg/dL

Caso Clínico 4:

Contextualização e identificação do paciente

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma cidade do interior do Rio de Janeiro-RJ os pacientes que apresentam indícios de problemas farmacoterapêuticos são encaminhados à consulta farmacêutica e acompanhados pelo farmacêutico quando necessário.

A senhora M.S.A. é uma das pacientes que está em acompanhamento farmacêutico. Ela possui 62 anos, branca, ensino fundamental completo, casada, dois filhos, ex-tabagista, nega consumo de álcool, realiza atividade física regular, possui diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há dois anos e diabetes mellitus tipo 2 há quatro anos. Para o controle dessas enfermidades foi prescrito à paciente glibenclamida 10mg/dia (1-0-1) e hidroclorotiazida 25 mg/dia (1-0-0). A paciente possui uma consulta agendada na próxima semana com o médico de família da UBS.

Durante a consulta farmacêutica foram medidos, aferidos e/ou calculados os seguintes parâmetros: peso = 98 kg; altura = 1,74 m; relação CQ: 1,19; Pressão arterial: braço direito = 156/99 mmHg e braço esquerdo = 158/97 mmHg; glicemia capilar após duas horas de almoço = 290 mg/dL. HOMA-IR = 7,2.

Os resultados dos exames realizados há três dias são:

COLESTEROL TOTAL

Método: Enzimático

Resultado	Valor de referência
256 mg/dL	0 - 200 mg/dL

CREATININA

Método: Jaffé

Resultado	Valor de referência
0,7 mg/dL	0.5 - 1.1 mg/dL

GAMA GT

Método: SZASZ Modificado

Resultado	Valor de referência
12 U/L	7 - 32 U/L

GLICOSE

Método: Enzimático

Resultado	Valor de referência
286 mg/dL	70 - 99 mg/dL

HDL-COLESTEROL

Método: Colorimétrico

Resultado	Valor de referencia
32 mg/dL	40 - 60 mg/dL

HEMOGLOBINA GLICADA

Método: Enzimático

Resultado	Valor de referencia
9,5%	< 5,7%

INSULINA

Método: Enzimático

Resultado	Valor de referencia
10,2 µUI/mL	0 - 25 µUI/mL

LDL COLESTEROL

Método: Cálculo

Resultado	Valor de referencia
166,40 mg/dL	10 - 129 mg/dL

POTASSIO

Método: ISE

Resultado	Valor de referencia
4,5 mEq/L	3.6 - 5.5 mEq/L

SODIO

Método: ISE

Resultado	Valor de referencia
135,7 mEq/L	135 - 150 mEq/L

ALT

Método: UV IFCC

Resultado	Valor de referencia
15 U/L	0 - 32.0 U/L

AST

Método: UV IFCC

Resultado	Valor de referencia
11 U/L	0 - 31.0 U/L

TRIGLICERIDES

Método: Enzimático

Resultado	Valor de referencia
166 mg/dL	30 - 150 mg/dL

HEMOGRAMA COMPLETO

Método: Automação

	Resultado	Valor de referência
ERITROGRAMA		
Eritrócitos: M/mm ³	4.58	3.5 - 5.2
Hemoglobina: g/dL	13.4	11.0 - 15.0
Hematócrito: %	37.8	36.0 - 46.0
VCM: fL	82.3	80.0 - 98.0
HCM: pg	29.3	27.0 - 34.0
CHCM: g/dL	34.5	30.0 - 35.0
RDW: %	11.9	11.5 - 15.5

LEUCOGRAMA	%	K/mm ³	%	K/mm ³
Leucócitos:	-	4.77		3.9 - 11.0
Segmentados:	60.9	2.91	30 - 68	1.7 - 7.5
Linfócitos:	27.9	1.33	20 - 45	1.1 - 4.0
Monócitos:	6.9	.328	2 - 10	.200 - 1.0
Eosinófilos:	2.10	.100	1 - 4	.100 - .400
Basófilos:	2.20	.105	0 - 1	.000 - .200
Plaquetas: /mm ³	301.000			125.000 - 450.000

8. Apresente os dados subjetivos dos quatro casos clínicos e discuta em cada um dos casos se o farmacêutico poderia ter solicitado alguma informação subjetiva adicional que poderia ajudar no raciocínio clínico.

9. Apresente os dados objetivos dos quatro casos clínicos e discuta em cada um dos casos se o farmacêutico poderia ter solicitado alguma informação objetiva adicional que poderia ajudar no raciocínio clínico.

10. Observando os dados subjetivos e objetivos dos quatro casos clínicos, faça uma avaliação classificando os problemas relacionados à farmacoterapia, reais e potenciais, das pessoas atendidas na consulta farmacêutica.

11. Elabore um plano de cuidado farmacêutico para cada uma das quatro pessoas atendidas no Cuidado Farmacêutico, considerando a avaliação realizada na questão anterior.