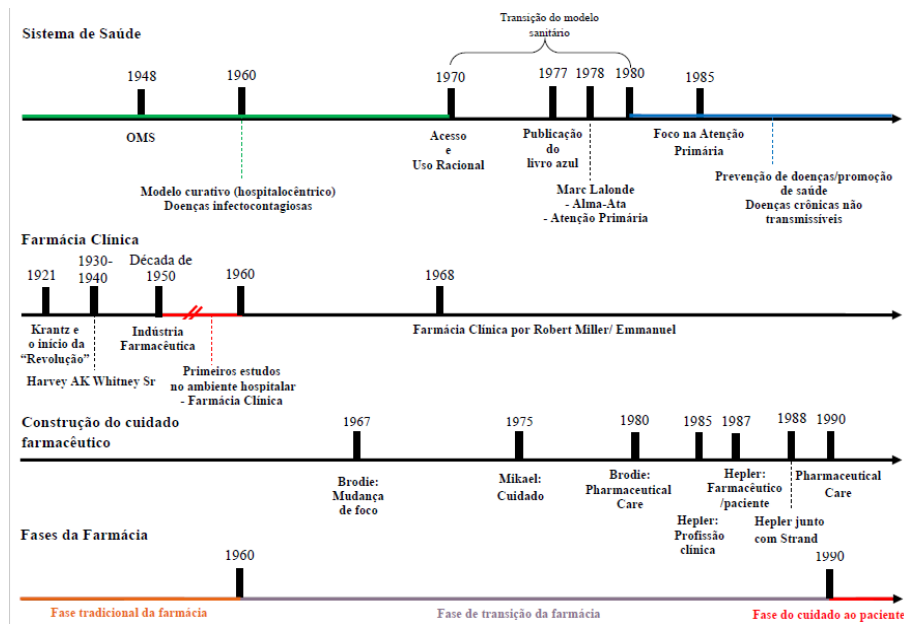


Farmácia Clínica & Terapêutica

Profa. Dra. Fabiana Rossi Varallo
Prof. Dr. Leonardo R. L. Pereira



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

1968: Farmácia Clínica por Robert Miller/Emmanuel:

“área do currículo farmacêutico que lida com a atenção ao paciente com ênfase na farmacoterapia, desenvolvendo uma atitude orientada ao paciente, tornando-se necessário desempenhar habilidades de comunicação interprofissional e com os pacientes, tendo como objetivos:

- aplicações clínicas dos conceitos farmacológicos,
- conhecimento sobre diagnósticos, principalmente quando relacionados à farmacoterapia,
- desenvolver habilidades de interação com o paciente e com outros profissionais,
- conscientizar o paciente de sua responsabilidade na utilização dos medicamentos,
- integrar os conhecimentos adquiridos,
- conscientizar os farmacêuticos de sua responsabilidade na farmacoterapia.”



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

A **Comissão das Profissões da Área de Saúde (PHPC)** recomenda que o farmacêutico adquira as seguintes habilidades durante sua formação acadêmica:

- julgamento crítico
- habilidades de comunicação
- habilidades na detecção/resolução dos problemas relacionados à medicamentos
- comportamento ético
- trabalho em equipe
- educação continuada
- liderança



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Martín-Calero et al, 2004

American Pharmacists Association (AphA) preparou um documento intitulado **Pharmacy Practice Activity Classification (PPAC)**, dividido em quatro domínios:

Garantir tratamento farmacológico e resultados adequados

Dispensar os medicamentos adequadamente

Promoção da saúde e prevenção de doenças

Gestão do Sistema de Saúde

Martín-Calero et al, 2004



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

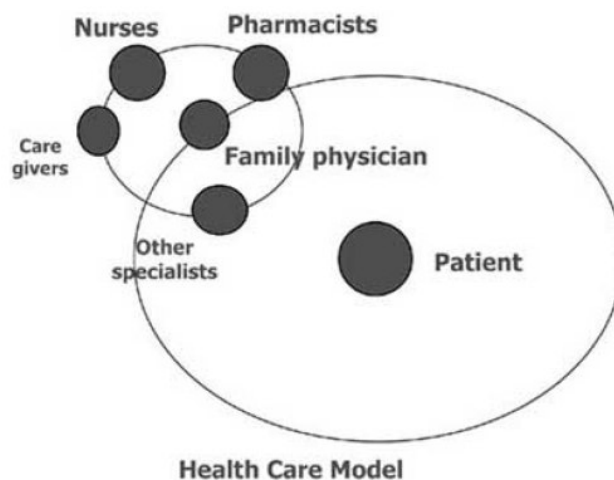


Fig. (1). Diagram representing the Health Care Model.

Martín-Calero et al, 2004



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

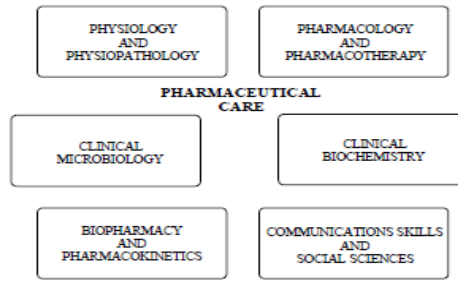


Fig. (2). Curriculum integration of PC: Second phase. Following the recommendations of European Association of Faculties of Pharmacy, EAFF.

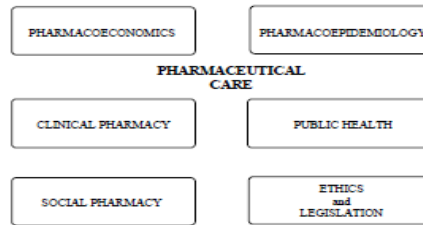
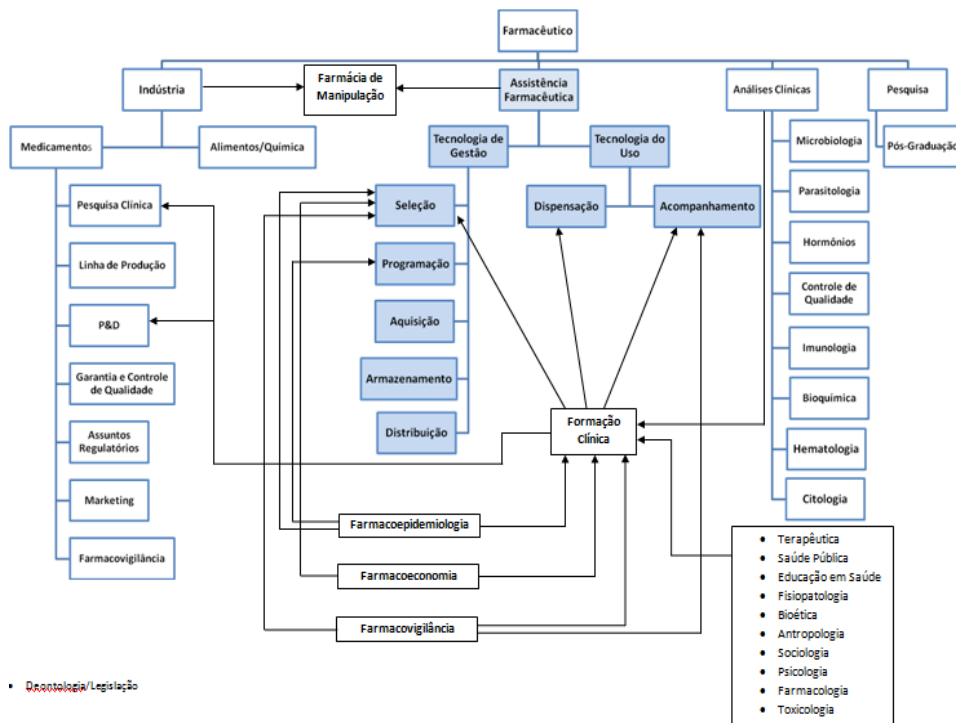


Fig. (3). Curriculum integration of PC: Third phase. Following the recommendations of European Association of Faculties of Pharmacy, EAFF.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Martín-Calero et al, 2004



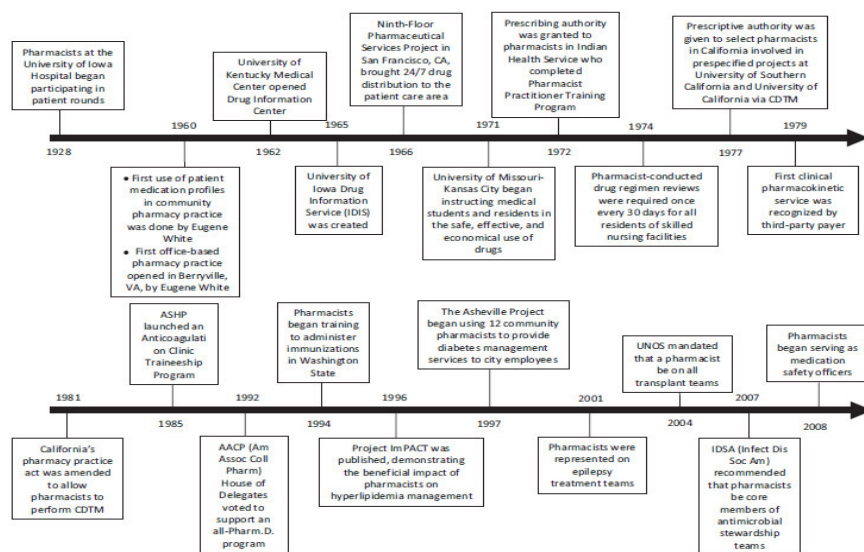


Figure 1. The clinical pharmacy innovation timeline. AACP = American Association of Colleges of Pharmacy; ASHP = American Society of Health-System Pharmacists; CDTM = Collaborative Drug Therapy Management; IDSA = Infectious Diseases Society of America; UNOS = United Network for Organ Sharing.



Gubbins et al. 2014

Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Standards of Practice for Clinical Pharmacists

- 1. Qualificação:** graduação, residência e certificação do conselho.
- 2. Processo de Cuidado:** avaliação do paciente, do tratamento farmacológico, desenvolvendo e implementando o plano de cuidado, acompanhando e avaliando os resultados do plano proposto.
- 3. Documentação:** registrar informações na forma do SOAP, histórico de medicações (incluir utilizadas no passado, atuais contendo informações sobre necessidade, efetividade, segurança e adesão e medicações que possam ter causado alergia), lista de problemas de saúde atuais com descrição detalhada dos mesmos (controlados ou não) e plano de cuidado estabelecido.
- 4. Trabalhar de forma integrada com demais membros da equipe de saúde.**
- 5. Desenvolvimento profissional e manutenção de competência:** manter-se atualizado, conhecendo novos protocolos terapêuticos estabelecidos.
- 6. Profissionalismo e ética.**
- 7. Participação em pesquisas.**
- 8. Outras responsabilidades:** cuidador, educador, pesquisador, consultor...



American College of Clinical Pharmacy, 2014

Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

MÉTODO CLÍNICO



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Farmácia: profissão ou ocupação?

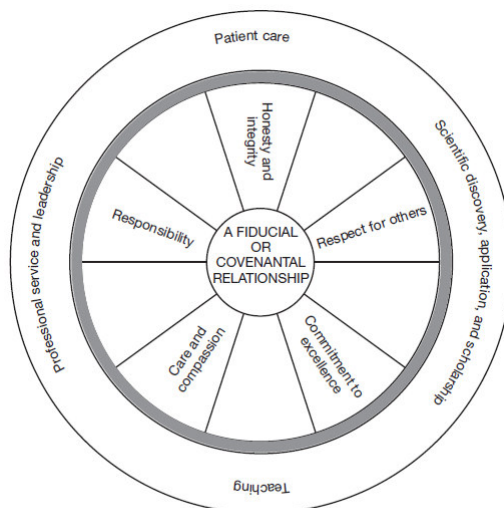


Figure 1. Conceptualizing professionalism in pharmacy.

Roth & Zlatic, 2009



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

The Invisible Pharmacist

recognition of their professional role. In an investigation of compliance with pharmacological treatment², we were surprised that none of the 110 hospital outpatients included in the study mentioned the pharmacist as the professional who advised them about their pharmacological treatment. The physician was remembered by 103/110 (97.2%), the nurse by 11/110 (10.4%), while 4/110 (3.7%) patients mentioned other professionals (nutritionists and social workers). Importantly, 82/110 (74.5%) patients were included in federal programs supplying medications free of charge. These patients had to come



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Dewulf et al., 2009

Hipócrates e a Escola de Cós:

Fundamentação da clínica no método científico.

Indivíduo indissociável.

Competências clínicas:

- conhecimentos,
- habilidades,
- atitudes

Pirâmide de Miller:

- saber,
- saber como fazer,
- mostrar como faz,
- fazer

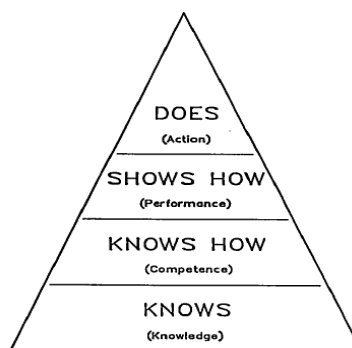


Figure 1. Framework for clinical assessment.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA

- **Primeiro:** explorando a saúde, a doenças e a experiência da doença
- **Segundo:** entendo a pessoa como um todo – o indivíduo, sua família e seu contexto
- **Terceiro:** elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas
- **Quarto:** fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Clinical Pharmacy Should Adopt a Consistent Process of Direct Patient Care

The **American Nurses Association** describes the following five steps in its process of care: **assessment, nursing diagnosis, outcomes / planning, implementation, and evaluation.**

The **American Physical Therapy Association** provides standards of practice for physical therapy. These standards address patient care management criteria including patient/client collaboration; **initial examination, evaluation, diagnosis, and prognosis; plan of care; intervention; reexamination; discontinuation of intervention; and communication/coordination/documentation.**



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Harris et al., 2014

Clinical Pharmacy Should Adopt a Consistent Process of Direct Patient Care

All **patient care** practices have **three** common **components: philosophy of practice, process for patient care**, and a system to **manage the practice**.

Quality in health care and medical outcomes research in 1966 noted three aspects of caregiving that could be evaluated: **structure** (knowledge), **process**, and **outcomes**.



Harris et al., 2014

Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Clinical Pharmacy Should Adopt a Consistent Process of Direct Patient Care

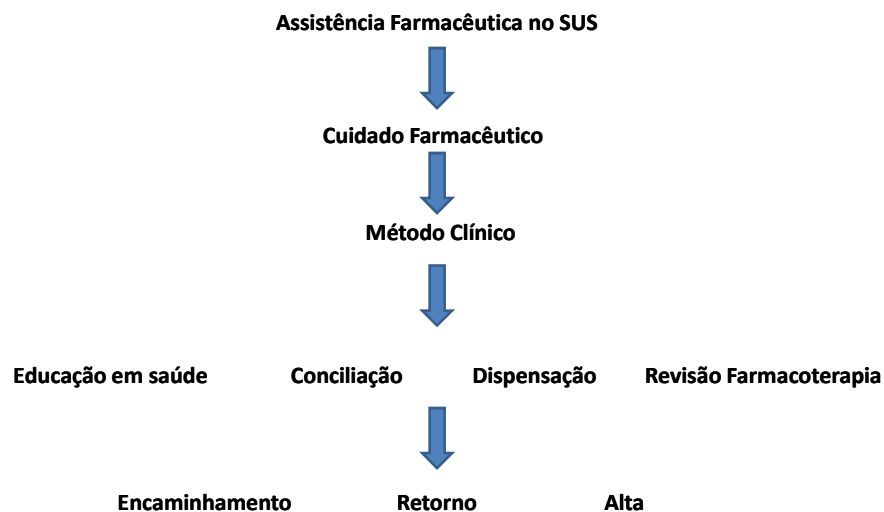
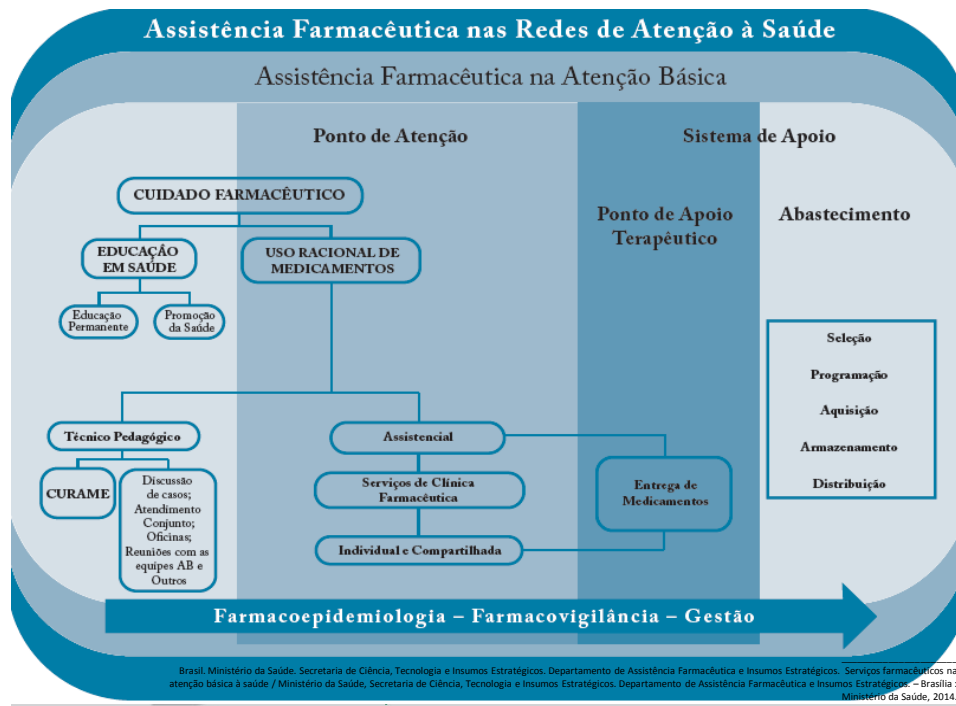
Table 1. Essential Elements and Steps of a Consistent Process for Direct Patient Care Provided by Clinical Pharmacists

- I. Assess the patient and his or her medication therapy
 - a. Collect information from the patient, caregiver(s), and/or medical record
 - b. Assess the patient's medication experience and medication-related needs
 - c. Identify medication-related problems
- II. Develop a plan of care
 - a. Establish goals of therapy and outcome parameters
 - b. Develop a plan to resolve medication-related problems
 - c. Develop a follow-up plan
- III. Implement the plan
 - a. Communicate the plan with the provider and patient, as appropriate
 - b. Document the plan
- IV. Evaluate the outcomes of the plan
 - a. Monitor the plan
 - b. Provide follow-up care



Harris et al., 2014

Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP



Antes da primeira consulta...

Grego: Semeion (sinais) + logos (Estudo)

Estudo dos sinais e sintomas das doenças humanas e de outros animais

- Castigos divinos, uniausalidade e multicausalidade

- **Saúde** é um estado de completo **bem-estar físico, mental e social**, e não mera ausência de doença ou invalidez (OMS).

- Saúde é resultante da interação de fatores relativos ao indivíduo e à comunidade (condições de trabalho, estilo de vida), ao ambiente (dimensões ecológicas e sociais) e ao agente (físico, químico ou biológico).

- **Sentir-se doente** é uma condição inteiramente subjetiva que pode ou não corresponder à visão de quem avalia as condições de saúde de uma pessoa.

Porto, 2005



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Antes da primeira consulta...

- **Sintoma**: é uma sensação subjetiva anormal percebida pelo paciente e não observada pelo examinador. Exemplos: dor, má digestão, tontura, náusea, dormência.

- **Sinal**: é um dado objetivo notado pelo paciente e observado pelo examinador por meio do método clínico ou de exames complementares. Exemplos: tosse, vômito, edema, cianose, hematúria.

- **Sinais vitais**: temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e “**dor**”.

Porto, 2005



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Antes da primeira consulta...

- Marc Lalonde (1974) apresentou novos determinantes de saúde: biologia humana, serviços de saúde, **meio ambiente** e **estilo de vida**. Mostrando a importância das DCNT e a alteração no foco do investimento.

- **Prevenção primária:** possui amplo alcance e são voltadas a coletividade. Inespecíficas (promoção da saúde, saneamento básico, programas de suplementação alimentar, melhoria da habitação e transporte coletivo); Específicas (vacinação, saúde ocupacional, aconselhamento genético).

- **Prevenção secundária:** diagnóstico precoce e tratamento imediato.

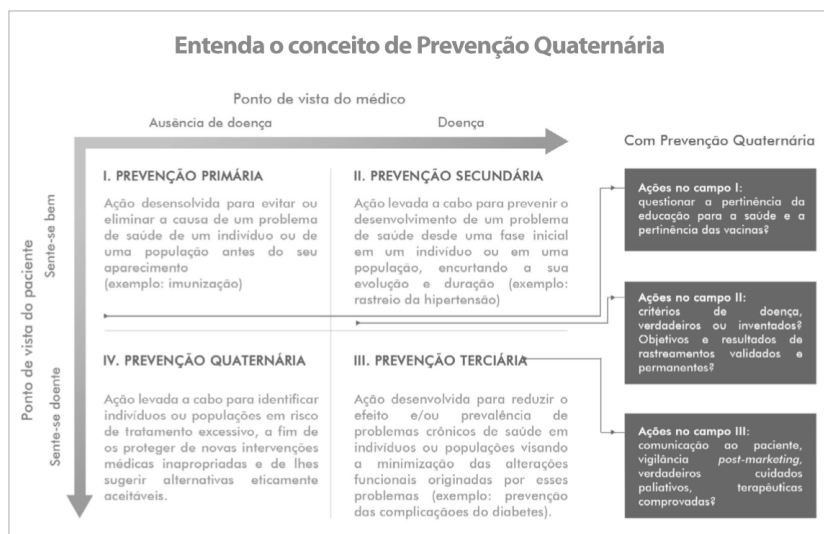
- **Prevenção terciária:** reabilitação física e psíquica.

- Prevenção quaternária

Porto, 2005



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Aspecto Legal

- Resolução 585 do CFF
 - Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Aspecto Legal

- **CAPÍTULO I – DAS ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS DO FARMACÊUTICO**
 - Art. 7º - São atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo:
 - VIII - Fazer a anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente;



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Anamnese

Grego: ana (trazer de novo) + mnesis (memória).

Parte da semiologia que visa revelar, investigar e analisar os sinais e sintomas.

- História dos fatos clinicamente relevante dos pacientes; Fatos recentes merecem maior destaque; Evitar interrupções freqüentes; Demonstrar interesse, empatia e incentivar; Atentar inclusive para os pequenos fatos; Confirmar história clínica; Estabelecer ou intensificar vínculo com o paciente e Manter sigilo.
- A anamnese inclui os seguintes elementos: 1. identificação; 2. queixa principal; 3. história da doença atual; 4. interrogatório sintomatológico; 5. antecedentes pessoais e familiares; 6. hábitos de vida, condições socioeconômicas e culturais e condições ambientais.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

MÉTODO CLÍNICO

- Consulta Farmacêutica:

- 1. convite/seleção dos pacientes/agendamento
- 2. preparação (estudo prévio do caso)
- 3. acolhimento
- 4. coleta de dados (entrevista): “brown bag”, documentação
- 5. avaliação e identificação de PRF
- 6. orientações e plano de cuidado inicial (pactuado com paciente)
- 7. finalização e agendamento de nova consulta (SN)
- 8. registro (SOAP, e-SUS-AB, prontuário físico)
- 9. compartilhando o plano de cuidado com a equipe de saúde
- 10. plano de cuidado elaborado em conjunto com a equipe de saúde



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- Primeira consulta farmacêutica:

1. **Acolhimento do paciente,**

2. **Coleta dos dados subjetivos:** dados socio-econômicos e demográficos do paciente (nome completo, sexo, data de nascimento, endereço de sua residência, telefone, estado civil, quantas pessoas moram na mesma residência, se tem filhos, se possui cuidador, quanto tempo estudou (escolaridade), ocupação atual e renda familiar.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- Primeira consulta farmacêutica:

3. **História clínica do paciente:** principais enfermidades e/ou problemas de saúde que o incomoda, história familiar, hábitos de vida (consumo de cigarros e/ou álcool, atividade física, hábitos alimentares, atividade sexual e qualidade do sono), frequência de consultas médicas.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

“Problema de Salud es todo aquello que requiere (o puede requerir) una acción por parte del agente de salud (incluido el paciente); cualquier queja, observación o hecho que un agente de salud percibe como una desviación de la normalidad”. “Se efectúa una **Intervención Farmacéutica** cuando se actúa para intentar solucionar un PRM detectado, llevando a cabo la alternativa escogida”.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- Primeira consulta farmacêutica:

4. **História terapêutica do paciente:** sacola de medicamentos: medicamentos prescritos e não prescritos, fitoterápicos, chás, homeopatia.

5. **Monitorar adesão ao tratamento e conhecimento** do paciente sobre os medicamentos utilizados.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- Primeira consulta farmacêutica:
- Adesão ao tratamento farmacológico: **Teste de Morisky-Green** modificado
 - 1. Você alguma vez esquece de tomar o seu remédio?
 - 2. Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar o seu remédio?
 - 3. Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o seu remédio?
 - 4. Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo?
 - Se o usuário responder sim a uma ou mais dessas perguntas, outras duas deverão ser realizadas a fim de avaliar os motivos da não adesão, sendo elas:
 - 5. Você foi informado sobre a importância e benefício de usar o medicamento?
 - 6. Você se esquece de repor os medicamentos antes que terminem?



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- Primeira consulta farmacêutica:
- Interpretação do **Teste de Morisky-Green** modificado:
 - As perguntas 1, 2 e 6 estão relacionadas à motivação, ou seja, como o paciente se comporta frente ao tratamento prescrito.
 - As questões 3, 4 e 5, por sua vez, estão relacionadas aos conhecimentos que os pacientes apresentam em relação ao uso racional dos medicamentos.
 - Considera-se o paciente aderente com 100% de acerto, quando o mesmo respondeu "não" (respostas esperadas), para as quatro primeiras perguntas.
 - Caso o paciente responda "sim" para uma das primeiras quatro perguntas, você deve realizar as perguntas 5 (resposta esperada: sim) e 6 do teste (resposta esperada: não).
 - Para calcular o índice de adesão, você divide o número de respostas corretas do paciente por seis, e em seguida multiplica por 100, dessa forma você pode considerar aderente os indivíduos com resultado igual ou superior a 80%.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- Primeira consulta farmacêutica:
- Além da aplicação de questionários estruturados, como o Morisky-Green modificado, você também pode avaliar a adesão do paciente utilizando outras estratégias:
- Diário fornecido ao paciente para que ele registre o momento de utilização dos medicamentos,
- Avaliar a retirada dos medicamentos pelo paciente junto à Farmácia da Unidade de Saúde, principalmente quando existe um sistema informatizado no seu local de trabalho,
- Realizar a contagem de comprimidos que estão com o paciente, no momento da nova dispensação dos medicamentos.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- Primeira consulta farmacêutica:
- Conhecimento do paciente sobre o tratamento farmacológico:
- O **Medtake** pode ser aplicado para cada um dos medicamentos que estiver na prescrição. Consiste nas seguintes perguntas:
 - Para que o(a) senhor(a) “toma” esse remédio?
 - Quantas miligramas tem esse remédio que o(a) senhor(a) “toma”?
 - Você “toma” antes, depois ou durante a(s) refeição(s)?
 - O(a) senhor(a) “toma” o remédio com algum líquido? Qual?
 - Quantas vezes e quantos comprimidos por dia o(a) senhor(a) “toma” desse remédio? Que horas?



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- Primeira consulta farmacêutica:
- Cada resposta correta equivale a 20% de conhecimento sobre o medicamento.
- O conhecimento relativo a cada medicamento prescrito recebe um escore de 0 a 100%.
- Ao final pode-se calcular a média da prescrição.
- Os pacientes que alcançarem escore igual ou superior a 80% são classificados como “conhecimento satisfatório” e escores menores “conhecimento insatisfatório”.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- Primeira consulta farmacêutica:
6. **Coleta dos dados objetivos:** parâmetros antropométricos que podem ser coletados são:
- Peso e altura para calcular o IMC ($\text{peso}/\text{altura}^2$),
 - Circunferência abdominal, que pode ser aferida na metade da distância entre a última costela e a crista ilíaca entre uma inspiração e uma expiração,
 - Medida do quadril, que deve ser realizada ao redor da região de maior protuberância das nádegas,
 - Relação Cintura Quadril (RCQ), dividindo-se a primeira pela segunda,
 - As medidas de circunferência corporal podem ser obtidas utilizando-se uma fita antropométrica inextensível.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- **Revisão dos sistemas.**
- A **escolha dos indicadores** dependerá da **enfermidade** que o paciente apresenta, mas o **indicador adequado** é o primeiro passo para o sucesso do acompanhamento farmacoterapêutico na clínica farmacêutica.
- Você pode obter esses parâmetros por meio de **outros profissionais**, que trabalham junto com você, ou ainda por meio do **prontuário do paciente** ou solicitar que ele traga os **exames que possui** em casa.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- Os **dados coletados na primeira consulta** serão considerados o tempo zero (**baseline**) do paciente,
- A **avaliação** desses indicadores ao longo do **acompanhamento** mostrará a **efetividade do serviço** de clínica farmacêutica, mostrando se os indicadores do paciente estão melhorando ou não ao longo das consultas farmacêuticas.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- **FASE DE AVALIAÇÃO:**
 - Avaliar dados socioeconômicos e demográficos,
 - Avaliar problemas de saúde do paciente,
 - Avaliar dados clínicos, laboratoriais, antropométricos e hemodinâmicos,
 - Avaliar tratamento farmacológico,
 - Identificar problemas relacionados à farmacoterapia.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Raciocínio Clínico aliado à Lógica:

- René Descartes: "**Discurso do Método**", publicado em 1637.

- 1) nunca aceitar como verdade nada que não possa ser evidenciado, evitando cuidadosamente a precipitação;
- 2) dividir as dificuldades que tem para examinar em quantas parcelas for necessária para melhor compreendê-las;
- 3) conduzir seus pensamentos em ordem, partindo dos problemas mais simples e fáceis de serem compreendidos;
- 4) fazer enumerações e revisões para ter a certeza de não ter omitido nenhuma informação importante.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Raciocínio Clínico segundo Joseph T Dipiro:

- 1) justificar e documentar cada medicamento indicado;
- 2) o medicamento deve ser utilizado na menor dose e pelo menor tempo possível;
- 3) preferir sempre a monoterapia;
- 4) utilizar medicamentos novos apenas quando for extremamente necessário;
- 5) considerar o tempo de utilização dos medicamentos no manejo da efetividade, reação adversa e interações;
- 6) basear a escolha dos medicamentos em estudos clínicos randomizados, quando possível;
- 7) o conhecimento do paciente sobre a terapêutica e sobre a doença interfere na adesão ao tratamento;
- 8) a prescrição e o regime de dose deve ser o mais simples possível para favorecer a adesão dos pacientes;
- 9) observar cuidadosamente a resposta terapêutica do paciente para avaliar a efetividade, reações adversas e sugerir alterações da dose;
- 10) as formas injetáveis devem ser usadas em situações especiais, considerando o risco/benefício para os pacientes;
- 11) quando possível sugerir alterações do estilo de vida antes da prescrição de medicamentos;
- 12) quando iniciar um tratamento farmacológico reconhecer as alterações que poderão ser causadas pelo medicamento, principalmente nos exames laboratoriais;
- 13) quando dois medicamentos apresentarem respostas terapêuticas semelhantes, preferir a prescrição daqueles com custos mais reduzidos;
- 14) recordar que a escolha de um medicamento para um indivíduo pode interferir nos custos para a sociedade;
- 15) investigar as possíveis causas para falhas no tratamento farmacológico, entre elas a falta de adesão ao tratamento.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA

- FASE DE AVALIAÇÃO

- Avaliação dos dados coletados na primeira consulta

- Fase de estudos do farmacêutico

- Considerar o paciente como um indivíduo único

- Juntar todas as informações obtidas na primeira consulta farmacêutica



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

AVALIAÇÃO DOS DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICO

- o paciente mora sozinho,
- existe alguma possibilidade dele ter um cuidador,
- ele trabalha ou é aposentado,
- o nível de escolaridade,
- o paciente tem um bom nível educacional e cognitivo,
- renda familiar total e a renda per capita,
- consome bebidas alcoólicas, cigarros, quais são os seus hábitos alimentares, se pratica atividade física, entre outros.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

AVALIAÇÃO DO PROBLEMA DE SAÚDE DO PACIENTE

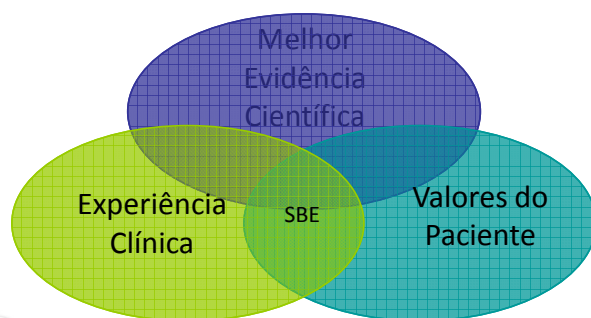
- estudar a fisiopatologia da doença,
- avaliar os protocolos terapêuticos,
- existe algum problema de saúde relatado pelo paciente que pode não ter sido diagnosticado,
- o problema de saúde é agudo ou crônico,
- quais os sinais e sintomas desse problema de saúde,
- os fatores de risco para alcançar o controle da doença são modificáveis ou não,
- quais os possíveis agravamentos ou complicações que poderão ocorrer caso o paciente não consiga manter a enfermidade controlada.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Saúde Baseada em Evidências (SBE)

Integração das melhores evidências de pesquisas científicas de qualidade com a habilidade clínica e a preferência do paciente



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

Saúde Baseada em Evidências (SBE)



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

AVALIAÇÃO DOS DADOS OBJETIVOS DO PACIENTE

- resultados antropométricos, hemodinâmicos e laboratoriais que foram coletados anteriormente,
- estabelecer indicadores que possam ser utilizados para monitorar o controle do problema de saúde,
- correlacione essas informações com os valores propostos pelos protocolos terapêuticos para avaliar se os pacientes estão com seus problemas de saúde controlados.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

REVISÃO DA FARMACOTERAPIA

Inclui a análise dos medicamentos, e a correlação destes achados com os exames clínicos, antropométricos, hemodinâmicos e laboratoriais, sempre buscando vincular essas variáveis com a possível identificação e resolução dos problemas relacionados à farmacoterapia.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

REVISÃO DA FARMACOTERAPIA

- Selecionar um **problema de saúde** apresentado pelo paciente para iniciar a revisão da farmacoterapia,
- Avaliar a utilização de **medicamentos prescritos e não prescritos** utilizados pelo paciente, incluindo fitoterápicos, homeopáticos, chás, entre outros,
- Avaliar a **necessidade, efetividade, segurança e adesão** do paciente ao tratamento farmacológico prescrito, correlacionando com as demais variáveis coletadas junto ao paciente.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

REVISÃO DA FARMACOTERAPIA

- Você pode utilizar alguns instrumentos para auxiliar na avaliação dos problemas relacionados à farmacoterapia:
 - Diretrizes terapêuticas
 - Indicadores clínicos, bioquímicos, antropométrico e hemodinâmicos,
 - Teste de Morisky-Green,
 - Critério de Beers,
 - Critério START/STOPP,
 - Algoritmo de Naranjo,
 - Instrumento de causalidade da OMS



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA

- Problemas relacionados à farmacoterapia **versus** Problemas **não** relacionados à farmacoterapia
- Iniciar a avaliação dos possíveis problemas relacionados à farmacoterapia **partindo do problema de saúde** do paciente,
- Avaliar a **necessidade** do tratamento prescrito, **correlacionando o problema de saúde com o medicamentos utilizado**,
- Avaliar se o **problema de saúde está controlado**, em caso negativo investigar a causa para concluir sobre a existência de um problema relacionado à farmacoterapia classificado como de efetividade.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA

- Avaliar a presença de possível **reação adversa** (sinais ou sintomas descritos pelo paciente) e **correlacionar com a relação temporal** desse achado para confirmar problema relacionado à farmacoterapia classificado como segurança.
- **Transversalmente** aos problemas relacionados à farmacoterapia classificados como necessidade, efetividade e segurança pode-se observar a **adesão ao tratamento**, pois caso o paciente não seja aderente ao tratamento farmacológico, torna-se impossível classificar quaisquer problemas anteriores.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA

Problemas Relacionados à Farmacoterapia	
Necessidade:	paciente tem um problema de saúde que requer tratamento adicional, paciente apresenta problema de saúde não tratado, paciente necessita da adição de um fármaco para conseguir o sinergismo dos efeitos, paciente utiliza um medicamento desnecessário, paciente faz uso de um medicamento inadequado para tratamento profilático ou preventivo, paciente utiliza um medicamento sem indicação médica, paciente está utilizando um medicamento que proporciona tratamento duplicado, paciente está utilizando de forma abusiva um medicamento não indicado.
Efetividade:	paciente está utilizando um medicamento que não é efetivo para o tratamento, a dose do medicamento prescrito está inadequada, a forma farmacêutica prescrita está inadequada, existe disponível no mercado fármacos mais custo-efetivos, o tratamento não está sendo eficaz para o problema de saúde, a duração do tratamento está inadequada e não produz resultados satisfatórios, existe interação medicamentosa que altera resposta do fármaco, a frequência do tratamento está inadequada, a administração do medicamentos está sendo realizada de forma inadequada.
Segurança:	o medicamento apresenta efetividade adequada, mas não é o mais seguro; o paciente apresenta reação adversa ao medicamento, o paciente apresenta reação alérgica ao medicamento, o medicamento está causando alterações nos exames laboratoriais do paciente.
Aderência:	o paciente não está sendo aderente ao tratamento prescrito, o paciente prefere não utilizar o medicamento prescrito, o paciente se esquece de tomar o medicamento, o paciente não consegue comprar ou ingerir o medicamento, o medicamento prescrito não está disponível, o paciente não foi instruído de forma adequada sobre como utilizar o medicamento prescrito.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES

- **desfechos duros:** taxa de mortalidade, infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico, entre outros,
- **desfechos intermediários:** pressão arterial, glicemia capilar, IMC, entre outros,
- **desfechos substitutos:** número de problemas relacionados à farmacoterapia que foram identificados e solucionados,
- **desfechos humanísticos:** qualidade de vida e a percepção da saúde apresentada pelos pacientes.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- Elaboração/Implementação do Plano de Intervenção:

1. Propor a **solução dos problemas** relacionados à farmacoterapia que foram identificados na fase anterior, considerando a causa do problema.
2. Considerar a **resolutividade** dos problemas de saúde **mais urgentes**.
3. Estabelecer um **pacto com o paciente** para o cuidado da saúde.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- Avaliação do Plano de Intervenção:

1. **Estabelecer indicadores** para avaliar o sucesso do plano de intervenção estabelecido.
2. **Monitorar os indicadores** para avaliar a condição de saúde do paciente.
3. **Identificar novos problemas** relacionados à farmacoterapia e readequar o plano de intervenção quando necessário.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- Ao **final da primeira consulta** farmacêutica, o farmacêutico poderá:
- Realizar **orientações** ao paciente relacionadas ao problema de saúde e aos medicamentos utilizados.
- Sugerir **intervenções** que julgar importante para melhorar a adesão ao tratamento ou os resultados dos indicadores obtidos.
- **Agendar** nova consulta farmacêutica.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

CUIDADO FARMACÊUTICO

- Após o término da primeira consulta farmacêutica caberá ao farmacêutico **organizar** os dados **subjetivos** (S) e **objetivos** (O) que foram coletados nesse primeiro momento, para que possa completar o método SOAP antes do retorno do paciente.



Centro de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica - FCFRP - USP

MÉTODO SOAP

- Proposto por Weed na década de 1960,
- SOAP (subjective, objective, assessment, plan),
- 1. coleta de dados
- 2. identificação de problemas
- 3. plano
- 4. seguimento

