

MÉTODO CLÍNICO



SEMIOLOGIA

A origem da palavra semiologia é grega: *semeion* (sinais) + *logos* (estudo).

A Semiologia tem como propósito abordar sinais e sintomas relatados pelo usuário de medicamentos ou constatados pelo farmacêutico que possam evidenciar a existência de um problema, real ou potencial, relacionado ao uso (ou não) de medicamentos.

O registro é importante na prática clínica e deve ser fundamentada numa anamnese adequada – *ana* (trazer de novo) + *mnesis* (memória).

A anamnese, quando bem realizada, é responsável por 80% da identificação dos Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRF).



ANAMNESE FARMACÊUTICA

A anamnese farmacêutica pode ser composta de alguns domínios e, para cada domínio, os itens a serem abordados deverão ser identificados para atingirem seus respectivos objetivos e devem levar em consideração a estrutura e processos do local de atendimento. A seguir, apresenta-se a lista de domínios abordados, em cuja descrição serão apresentados alguns itens.

- identificação do usuário de medicamentos e perfil;
- problemas de saúde – caracterização do adoecimento;
- reações adversas prévias;
- histórico do uso de medicamentos;
- organização do tempo do dia a dia e hábitos alimentares;
- hábitos de vida;
- relação da pessoa com medicamento(s) e tratamento(s);
- condições especiais para os problemas de saúde da pessoa.



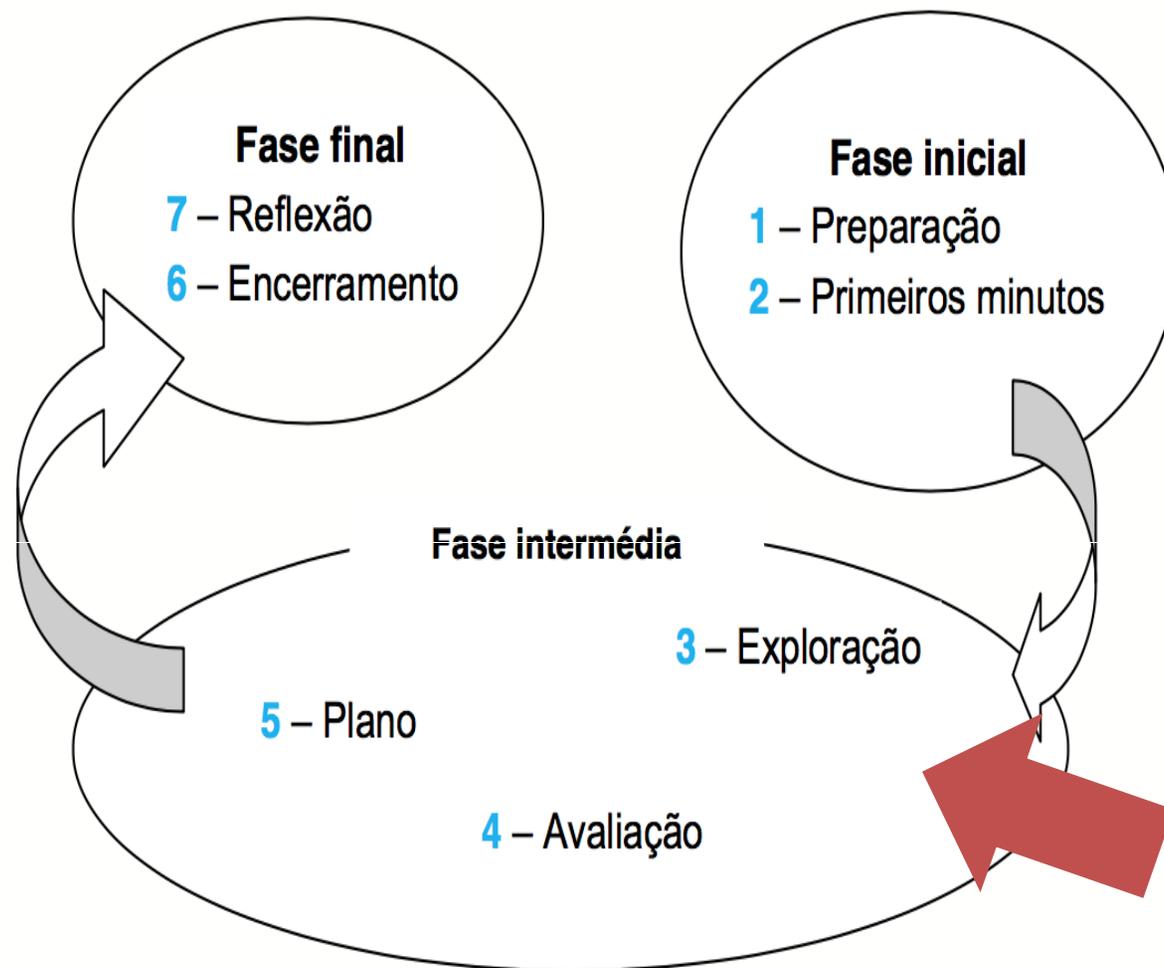
UTILIZANDO O MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA NA CONSULTA FARMACÊUTICA



MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA

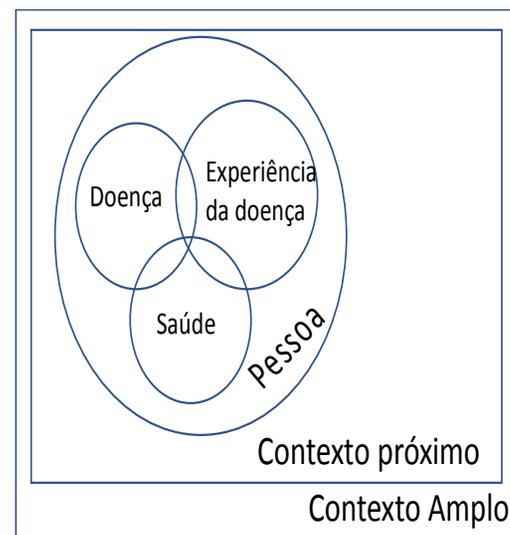
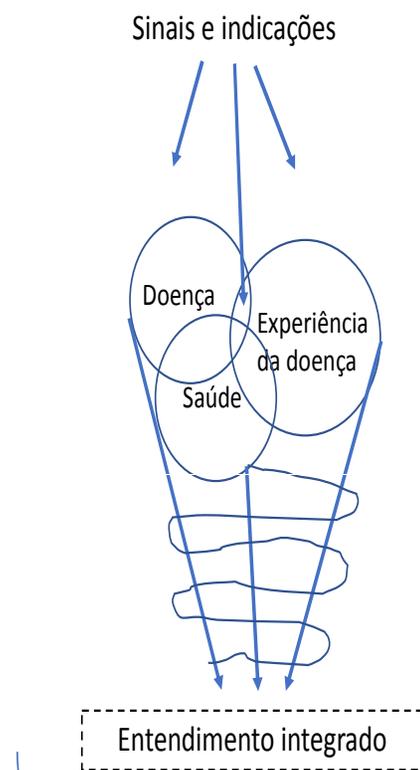
- **Primeiro:** explorando a saúde, a doenças e a experiência da doença
- **Segundo:** entendo a pessoa como um todo – o indivíduo, sua família e seu contexto
- **Terceiro:** elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas
- **Quarto:** fortalecendo a relação entre a pessoa e o médico



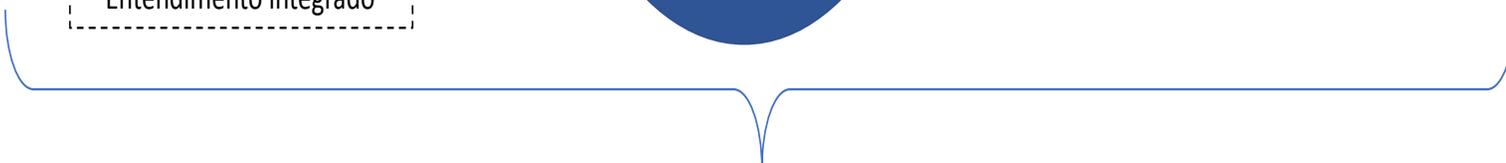
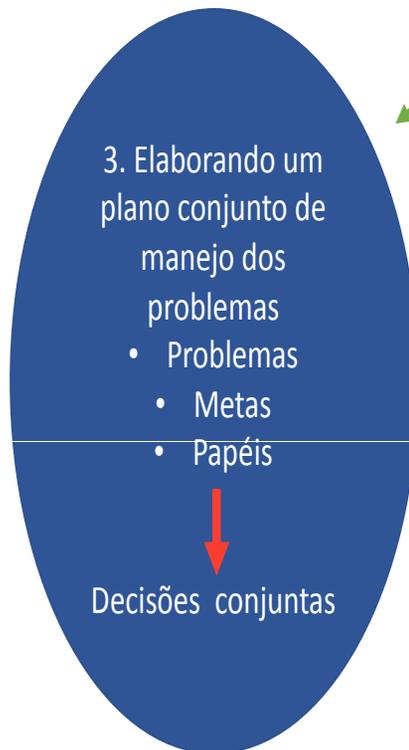


Ramos, V. A Consulta em Sete Passos. Foccom XXI Lda. 1 edição. Lisboa, Stembro, 2008. Pag 45

1. Explorando a saúde, a doença e a experiência da doenças



2. Entendendo a pessoa como um todo



4. Intensificando a relação entre a pessoa e o profissional de saúde



- ✓ Perguntas abertas
 - ✓ O que posso ajudar ?
 - ✓ O que trouxe você aqui hoje?
- ✓ Ouvir (pelo menos 2 minutos), pois a gente tem dificuldade em ouvir as pessoas sem interromper...
- ✓ Caso a pessoa esteja ampliando o foco da resposta, o farmacêutico pode interromper e relizar perguntas fechadas para retomar o controle da consulta.



Perguntas abertas, focadas e fechadas

Perguntas Fechadas / Focadas:

São perguntas importantes para obter informações específicas. Geralmente demandam uma resposta curta, como sim ou não. Deve ser usada com cautela para evitar transformar a consulta numa entrevista:

Exemplos:

- Você teve febre? (fechada)
- O que melhora a dor ? (focada)
- Piora de dia ou de noite? (fechada)
- Quando começou? (focado)

Perguntas Abertas:

As perguntas abertas proporcionam mais espaço para responder. Elas não podem ser respondidas com sim ou não. São usadas para estimular as pessoas a falarem sobre seus hábitos e problemas

Exemplos :

- Como posso te ajudar?
- Me fala mais sobre sua dor.
- O que você acha que pode estar acontecendo?



Acompanhe nos próximos slides dois exemplos simulados de uma consulta farmacêutica realizada por uma farmacêutica (Giovana) para o atendimento de uma senhora (Dona Nena) que está sendo acompanhada pelo Cuidado Farmacêutico:

O primeiro exemplo é um atendimento centrado no profissional, enquanto o segundo atendimento é centrado na pessoa que está sendo atendida.



Método Centrado no Profissional

Giovana: Boa tarde, Dona Nena, vamos entrar?

Dona Nena: Boa tarde, menina!

Giovana: Bom, hoje vamos rever os medicamentos da senhora, né?

Dona Nena: Sim, trouxe todos os remédios aqui nesse saquinho.

Giovana: Vamos começar com aqueles que a senhora usa para a pressão?

Dona Nena: Pode ser, eu tomo três remédios para o coração, esses aqui ó [e aponta para a Hidroclorotiazida, o Enalapril e a Anlodipina].

Giovana: Que bom, a senhora conhece todos eles. Pode me explicar como está tomando cada um e quais as doses?

Dona Nena: Olha esse menorzinho aqui [aponta para a Hidroclorotiazida] tomo um bem cedinho; ele me dá vontade de fazer xixi, como fico em casa de manhã isso não me atrapalha. Junto com ele tomo esse outro aqui [o Enalapril] e no almoço tomo esse último, esse aqui é um só por dia, o outro tomo um de manhã e outro à noite [Enalapril]. Eu estou bem com eles, só minha perna que incha um pouco, não sei se é o coração. Dra. Vanessa disse que esse último [Anlodipina] aqui pode inchar.



Giovana: Entendi, ele pode inchar um pouco as pernas mesmo. Sugiro que senhora fique atenta, e se esse inchaço piorar avise a ACS Maria ou venha direto na UBS que alguém da nossa equipe irá avaliá-la. Está bem? Vamos continuar, podemos ver os outros remédios que a senhora usa?

Dona Nena: Ah, claro! Tem esse aqui para afinar o sangue e o do colesterol, além desses também uso o propranolol. Com esses aqui também *tá* tudo certo.

Giovana: Entendi, a senhora não tem dúvidas, então?

Dona Nena: Não...

Giovana: Vamos ver os medicamentos que a senhora usa para o diabetes? Agora sim, vamos entrar no ponto-chave da nossa conversa, ou seja, o motivo principal da nossa consulta.

Dona Nena: Sim, vamos ao bendito diabetes, meu martírio. Não controla, Giovana. Para o diabetes tomo a metformina, esse bem grandão, antes das refeições.

Giovana: Pode me falar como está usando esse grandão?

Dona Nena: Tomo ele todos os dias, às vezes antes, às vezes depois das refeições, e mesmo assim meu diabetes não *tá* controlando.

Giovana: Entendo, a senhora sempre tomou a mesma dose?

Dona Nena: Não, no início era um no almoço, mas faz umas três semanas que a doutora aumentou para dois.



Giovana: A senhora sabe se a dose desses é de 500 ou de 850 mg?

Dona Nena: De 850 mg, minha irmã mais velha que toma de 500, sortuda ela, né?

Giovana: Entendi, para finalizamos essa fase de perguntas, quero saber mais três coisas: a senhora usa algum outro medicamento, mesmo que seja sem receitas?

Dona Nena: Não uso... a única coisa que às vezes tomo é um laxante, mas é bem pouquinho.

Giovana: *Tá* bem, a senhora sabe o nome desse laxante?

Dona Nena: Não é bem remédio... é o chá de seni. Já ouviu falar?

Giovana: Já sim! *Tá* bem, vou deixar isso anotado aqui. Outra coisa que eu queria saber, além desse chá de seni, a senhora toma algum outro chá ou remédio natural?

Dona Nena: Não, só esse mesmo, não gosto de tomar muito chá, prefiro café.

Giovana: Entendo. Por último, queria saber se já se sentiu mal com algum desses medicamentos.

Dona Nena: Não. Já me acostumei com todos eles e não sei por que meu diabetes não controla, fica sempre alto, inclusive, uma vez tive um suador que minha irmã falou que era o diabetes baixo demais.



Giovana: Pode ser mesmo que tenha sido o diabetes baixo esse episódio de suor e mal-estar, mas o medicamento que a senhora usa para o diabetes não costuma dar isso. Se acontecer de novo, por favor, procure a nossa equipe, assim podemos investigar se não é outra coisa. A única questão que me chamou a atenção é que a senhora usa a metformina às vezes antes e às vezes depois da refeição. O correto é usar a metformina, aquele grandão para o diabetes, junto com as refeições ou imediatamente após o almoço e o jantar, de preferência antes da senhora se levantar da mesa. Será que a senhora consegue mudar o jeito de tomar?

Dona Nena: Consigo sim, isso é mais fácil, a dieta que é mais difícil já tô começando a fazer.

Giovana: Que bom, parabéns! Vou ver com a equipe como vamos acompanhar essa mudança e daremos um retorno para a senhora. Boa tarde.

Dona Nena: Tá bom, muito obrigada, até a próxima.



Método Clínico Centrado na Pessoa

Giovana: Boa tarde, Dona Nena, vamos entrar?

Dona Nena: Boa tarde, menina!

Giovana: Como posso ajudar a senhora hoje?

Dona Nena: Olha vim aqui a pedido da minha ACS Maria e da Dra. Vanessa, porque não estou conseguindo melhorar meu diabetes e elas disseram que você pode me ajudar.

Giovana: Entendo, e o que a senhora acha disso?

Dona Nena: Olha, realmente faz uns meses que minha diabetes só sobe, já minha pressão tá bem controlada. Eu não sei por que ela sobe tanto, tomo todos os remédios que a Dra. Vanessa pediu, não sei onde estou errando. Além disso, comecei a fazer a dieta mais a sério... na semana passada eu e minha irmã começamos a fazer caminhada no final da tarde. Acho que tudo isso pode ajudar a resolver esse meu problema com o diabetes.



Giovana: Fique tranquila que durante a nossa conversa vamos tentar descobrir o que pode estar acontecendo. Vou precisar saber todos os detalhes sobre todos os remédios que a senhora usa. Quer começar por algum deles?

Dona Nena: Ah, vamos pelo da pressão que está mais fácil, tô mais acostumada a tomar e meu marido toma os mesmos, às vezes até trocamos os remédios (e abre um sorriso!).

Giovana, pensa: bom saber esse detalhe...aí pode ter chance de troca e erro na utilização dos medicamentos, vou anotar isso no prontuário.

Giovana: Então me conta, como a senhora usa?

Dona Nena: Olha esse menorzinho aqui tomo um só bem cedinho, ele dá vontade de fazer xixi, como fico em casa de manhã isso não me atrapalha, junto com ele tomo esse outro aqui [Enalapril] e no almoço tomo esse último, esse aqui é um só por dia, o outro tomo um de manhã e outro à noite [Enalapril]. Me dou bem com eles, só minha perna incha um pouco, não sei se é o coração. Dra. Vanessa disse que esse último [Anlodipina] aqui pode inchar.



Giovana: Entendi, ele pode inchar um pouco as pernas mesmo. A senhora está preocupada com isso?

Dona Nena: Estava mais, mas como você confirmou o que Dra. Vanessa disse fico mais tranquila.

Giovana: Que bom! Sugiro que senhora fique atenta, e se esse inchaço piorar avise a ACS Maria ou venha direto na UBS que alguém da nossa equipe irá avaliá-la. Está bem? Vamos continuar, quer me contar das outras medicações?

Dona Nena: Ah, claro! Tem esse aqui para afinar o sangue, e esse outro que é do colesterol e também uso o propranolol. Com esses aqui também tá tudo certo, todos são uma vez ao dia, o propranolol tomo de manhã, o de afinar o sangue antes do almoço e do colesterol tomo a noite, foi assim que Maria me falou. É isso mesmo?

Giovana: Sim, tá quase tudo certinho, vou pedir apenas para a senhora tomar o AAS, esse que afina o sangue, depois do almoço e não antes, assim terá menos chance de ter uma reação não desejada, que é a queimação no estômago. Mas não se preocupe, se a senhora tomar sempre depois do almoço, com o estômago cheio, não terá essa queimação, melhor a gente prevenir, por isso é importante usá-lo depois do almoço. Combinado?

Dona Nena: Combinado, por mim tudo bem, se é *pra* evitar um problema a mais, não me custa nada... Agora vamos ao bendito diabetes, meu martírio. Não controla Giovana. Para o diabetes tomo a metformina, esse bem grandão, antes das refeições.



Giovana: Por que a senhora acha que *tá* difícil controlar?

Dona Nena: Olha, juro que não sei. Tomo ele quase todos os dias, mais ou menos uns 30 minutos antes das refeições, e mesmo assim meu diabetes não controla.

Giovana: Hum, por que não toma todos os dias?

Dona Nena: Às vezes não tomo porque almoço na minha filha, pego meu neto na escola e vamos direto *pra* casa dela e nem sempre lembro de levar o remédio no bolso. Pego meu neto na escola umas duas vezes na semana. Também ainda não me acostumei a tomar no almoço, porque no começo tomava só à noite; faz pouco tempo que a médica passou para eu tomar no almoço também.

Giovana: Entendi, me fala mais uma coisa, a senhora sabe a dose dele?

Dona Nena: De 850 mg, minha irmã mais velha que toma de 500, sortuda ela, né?

Giovana: Sua irmã mora com a senhora?

Dona Nena: Mora, mas não usa o postinho não, nem é cadastrada, o filho dela paga o convênio dela.



Giovana: Me conta uma coisa, os remédios ficam guardados todos juntos? Como vocês guardam eles?

Dona Nena: Menina, eles ficam todos juntos numa caixinha na prateleira da cozinha, cada um pega o seu e toma. Meu marido não pega, eu que preciso entregar na mão dele para ele tomar, porque ainda tô lendo melhor que ele [risos].

Giovana: A senhora acha que é possível que haja troca dos remédios?

Dona Nena: Olha, pensando agora, isso não é impossível. As embalagens são parecidas... Será que é por causa disso que meu diabetes não controla?

Giovana: Não temos como ter certeza, o único jeito é tentarmos mudar isso e alguns outros pontos que é preciso melhorar em relação ao uso dos medicamentos. Podemos falar um pouco deles agora?

Dona Nena: Claro, preciso confiar em você e aprender o que tenho que fazer para melhorar.

Giovana: Primeira coisa, é importante separar os remédios dos três, se cada um tiver sua caixinha vai diminuir muito a chance de trocarem. Depois disso, queria pedir para a senhora tomar o remédio do diabetes junto com as refeições ou imediatamente após o almoço e o jantar, de preferência antes da senhora se levantar da mesa. Ele ajuda a baixar o açúcar do sangue, que a gente chama de glicose, e ela sobe mais logo após o almoço. Então, se a senhora tomar logo após a refeição ele fará efeito melhor, reduzindo de forma mais adequada o açúcar no sangue. Pode ser? A senhora consegue se lembrar dessa dica?

Dona Nena: Claro que sim, entendi bem.



Giovana: A terceira e última coisa que eu queria te pedir é para não esquecer de tomar o remédio todos os dias, o controle do diabetes depende também da constância que tomamos o remédio. O mais difícil a senhora já está fazendo, que é a dieta e o exercício, então lembrar de levar o remédio para a casa da filha é mais fácil.

Dona Nena: Vou tentar, sou esquecida.

Giovana: Olha pensei em duas coisas que podem ajudar: a senhora pode deixar um pouco de remédio na casa da filha, podemos organizar isso na próxima vez que a senhora vier conversar comigo. Outra estratégia seria colocar um alarme no celular para lembrá-la. O que acha? A senhora sabe usar o alarme do celular?

Dona Nena: Gostei dessa ideia de alarme, eu não sei mexer direito, mas vou pedir para o meu neto fazer para mim e me ensinar. Não quero deixar meu remédio lá não... é muita bagunça, prefiro levar.



Giovana: Legal, vamos deixar isso combinado. Vou conversar com a equipe sobre tudo que combinamos e gostaria de vê-la em breve. A senhora topa consultar novamente no dia que vier retirar a medicação no posto, daqui a três semanas? Para a próxima consulta vou preparar uma folha com os horários dos medicamentos para a senhora colocar na geladeira, vai ajudá-la a se lembrar. Além disso vou preparar umas etiquetas para a senhora colocar nas caixinhas que guarda o medicamento, para separar os da senhora, do seu marido e da sua irmã.

Dona Nena: Tá bom, muito obrigada! Até o retorno!

Giovana: Obrigada à senhora por ter vindo.



INICIANDO A CONSULTA FARMACÊUTICA



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

Como fazer uma consulta ?

1. Não é intuitivo, lembre-se que temos etapas a serem cumpridas, que serão apresentadas nos slides posteriores, incluindo o acolhimento, a coleta dos dados subjetivos e objetivos, a avaliação dos PRF e a elaboração do plano de cuidado.
2. Precisa focar nos objetivos da consulta.
3. Realizar o método clínico de forma adequada, respeitando a abordagem centrada na pessoa, avaliando o indivíduo como um todo, bem como a família e a comunidade.
4. Desenvolver habilidades de comunicação e o raciocínio clínico, que será abordado a seguir.



RACIOCÍNIO CLÍNICO

O raciocínio clínico é uma atividade cognitiva complexa de obtenção e interpretação de informações sobre as condições de saúde do paciente para a tomada de decisão. Isto exigirá conhecimento, habilidade e atitude, além de reflexão crítica por parte do farmacêutico. O conjunto do conhecimento, das habilidades e da atitude é denominado de competência, sendo assim o raciocínio clínico é uma competência desejável, que deve ser desenvolvida pelo profissional no exercício do Cuidado Farmacêutico.

Dessa forma, você será exposto a diferentes situações clínicas que possibilitarão o exercício do raciocínio clínico, para a tomada de decisão que consiste em um processo de ponderar e prever as consequências positivas e negativas de determinadas alternativas, em especial, situações onde há certo grau de incerteza a respeito dos resultados dessa escolha.

A construção do raciocínio clínico é gradual, e deve ser uma competência formada ao longo do tempo, pois sabemos que a prática estimula de forma mais rápida o desenvolvimento do raciocínio clínico.

Sendo assim, podemos resumir que o raciocínio clínico será construído baseando-se em três etapas principais. A primeira é o conhecimento, por isso é importante estudar os problemas de saúde e os medicamentos, além de compreender a importância da anamnese para a coleta dos dados de maneira adequada. A segunda etapa é a exposição a situações clínicas, sejam simuladas, como o curso propõe, ou em situações reais, que você pode exercitar no seu ambiente de trabalho, realizando a consulta farmacêutica, o que permitirá a aplicação prática dos conceitos que aprendeu na teoria. A terceira etapa é realização do raciocínio clínico para a elaboração das alternativas possíveis para a tomada de decisão.

O exercício rotineiro da prática clínica contribui para agilizar o desenvolvimento do raciocínio clínico pois estará estimulando a formação de redes de conhecimento em sua memória, ampliando a sua *expertise*.



Raciocínio Clínico:

- 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.



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.



MÉTODO CLÍNICO

- Etapas do Cuidado Farmacêutico:
 - 1. seleção dos pacientes/convite/agendamento
 - 2. preparação (estudo prévio do caso)
 - 3. acolhimento
 - 4. coleta de dados (entrevista): “brown bag”, documentação
 - 5. avaliação, revisão da farmacoterapia 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, PEC, 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



CUIDADO FARMACÊUTICO

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.



CUIDADO FARMACÊUTICO

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.



CUIDADO FARMACÊUTICO

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.



CUIDADO FARMACÊUTICO

- 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?



CUIDADO FARMACÊUTICO

- 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%.



CUIDADO FARMACÊUTICO

- 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.



CUIDADO FARMACÊUTICO

- 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?



CUIDADO FARMACÊUTICO

- 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”.



CUIDADO FARMACÊUTICO

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.



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.



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.



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.



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



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.



CUIDADO FARMACÊUTICO

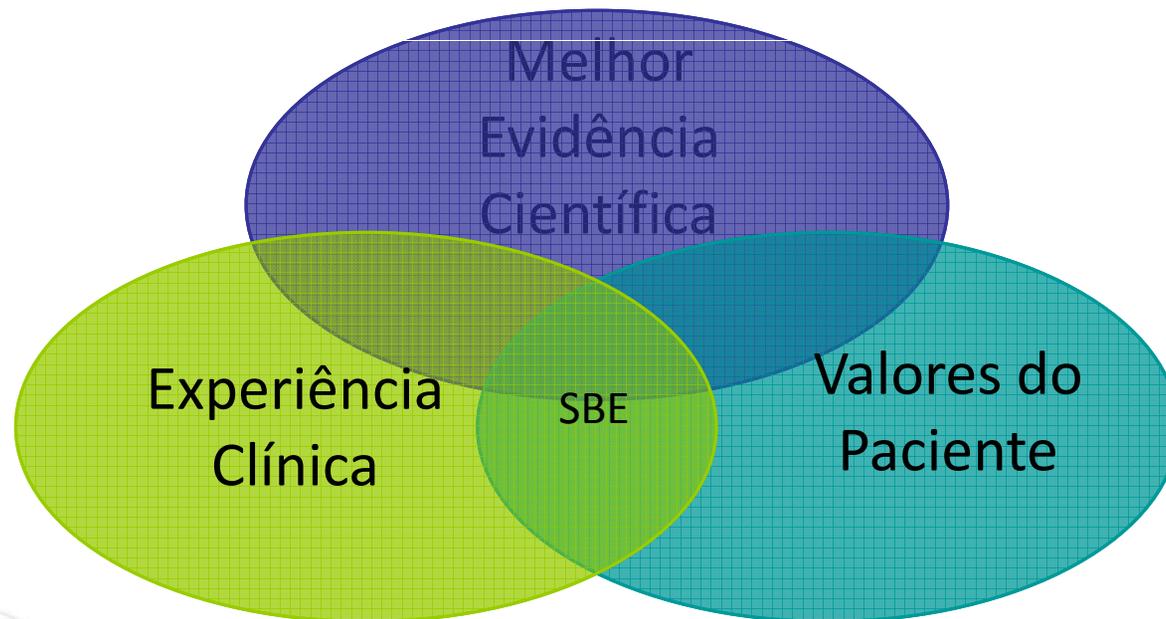
AVALIAÇÃO DO PROBLEMA DE SAÚDE DO PACIENTE

- 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.



Saúde Baseada em Evidências (SBE)

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



Saúde Baseada em Evidências (SBE)



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.



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.



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.



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



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.



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.



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.



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.



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.



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.



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.



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.



FINAL DA CONSULTA FARMACÊUTICA



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

REGISTRO DO ATENDIMENTO

MÉTODO SOAP

- Proposto por Weed na década de 1960, é utilizado para registrar os atendimentos nessa lógica abaixo:
- SOAP (dados subjetivos, objetivos, avaliação e plano).
- As consultas farmacêuticas precisam ser registradas, mas com critérios, respeitando essa ordem acima no prontuário.

