

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA**

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE
USUÁRIOS DE UMA FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA DE
MANAUS**

SAULO ADRIEL DA ROCHA BREVES

**MANAUS
2020**

SAULO ADRIEL DA ROCHA BREVES

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE
USUÁRIOS DE UMA FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA DE
MANAUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Me. Livia Melo Arruda Cunha

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Livia Melo Arruda Cunha – Orientador
Universidade do Estado do Amazonas

Prof. Me. Dennys Paixão de Oliveira – Membro
Secretaria Municipal de Saúde

Prof. Me. Alysso Bastos Sena – Membro
Secretaria Municipal de Saúde

**MANAUS
2020**

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

BRE23 Breves, Saulo Adriel da Rocha
a Acompanhamento farmacoterapêutico de usuários de
uma farmácia universitária de Manaus / Saulo Adriel
da Rocha Breves. Manaus : [s.n], 2020.
1 f.: il.; 1 cm.

TCC - Graduação em Farmácia - Universidade do
Estado do Amazonas, Manaus, 2020.

Inclui bibliografia

Orientador: Cunha, Livia Melo Arruda

1. Assistência Farmacêutica. 2. ; Uso de
Medicamentos. 3. Tratamento Farmacológico. I. Cunha,
Livia Melo Arruda (Orient.). II. Universidade do Estado
do Amazonas. III. Acompanhamento farmacoterapêutico
de usuários de uma farmácia universitária de Manaus

Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463

Saulo Adriel da Rocha Breves

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE
USUÁRIOS DE UMA FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA DE
MANAUS**

BANCA EXAMINADORA



Profa. Me. Livia Melo Arruda Cunha – Orientador
Universidade do Estado do Amazonas - UEA



Prof. Me. Denny Paixão de Oliveira – Membro
Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA



Prof. Me. Alysso Bastos Sena – Membro
Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA

**MANAUS
2020**

**À Eliana da Rocha Breves,
À Sabino Breves Filho**

Dedico.

**À Livia Melo Arruda Cunha,
À Sunmily Jenifer Leal de Oliveira**

Agradeço.

RESUMO

O acompanhamento farmacoterapêutico é um instrumento da Atenção Farmacêutica, no qual o profissional farmacêutico se responsabiliza pela otimização do uso de medicamentos e seus efeitos através da promoção, prevenção e/ou resolução de problemas da terapia medicamentosa. O estudo classificado como exploratório de abordagem quantitativa, objetivou avaliar o acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes atendidos de uma farmácia universitária em Manaus. Foi utilizado como seguimento farmacoterapêutico o Método Dáder, e como ferramenta de pesquisa o prontuário de anamnese baseado no formulário de consulta farmacêutica do Ministério da Saúde. Com perguntas abertas e fechadas, relacionou-se o universo social, clínico e farmacoterapêutico de cada paciente. As informações foram quantificadas e classificadas estatisticamente pelo software Epi Info, desenvolvido pela CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Ao longo do estudo, foram acompanhados 115 pacientes dos quais 68,70% eram do gênero feminino e 30,30% do masculino. A maioria dos pacientes portadores de doenças crônicas eram hipertensos e uma pequena parcela, portadores de diabetes. Pacientes que utilizaram 3 medicamentos por dia, obtiveram maior efetividade em relação a pacientes que utilizaram de 6 a 10. O grupo de medicamentos mais utilizado pelo público foi de atuantes no sistema cardiovascular (60,87%), havendo interação medicamentosa do tipo anti-hipertensivo com anti-hipertensivo (26,53%) em pacientes. Assim, 25 pacientes (21,74%) sentiram desconforto ao utilizar algum tipo de medicação, ao passo que foram detectados 42 pacientes com casos de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM), sendo eles PRM 1 (23,81%), PRM 2 (21,43%), PRM 3 (11,90%) e PRM 4 (19,05%). Em análise, a causa do problema relacionado à medicação mais identificado foi o uso de medicamentos contra-indicados (20,87%). O plano de atuação para com pacientes usual, foi o encaminhamento com propostas de melhorias fundamentadas para profissional habilitado (53,91%). Por fim, o acompanhamento farmacoterapêutico realizado mostrou-se capaz de detectar problemas na farmacoterapia dos pacientes e realizar recomendações clinicamente relevantes.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Uso de Medicamentos; Tratamento Farmacológico.

ABSTRACT

Pharmacotherapeutic monitoring is an instrument of attention Pharmaceuticals, in which the pharmaceutical professional is responsible for the optimization of use of medicines and their effects through the promotion, prevention and / or resolution of drug therapy problems. The study classified as exploratory of quantitative approach, aimed to evaluate the pharmacotherapeutic monitoring in patients seen at a university pharmacy in Manaus. As pharmacotherapeutic monitoring was used the Dáder Method, and as a research tool the anamnesis chart based on the Ministry's pharmaceutical inquiry form of Health. With open and closed questions, was related the social, clinical and pharmacotherapy of each patient. The information was quantified and classified statistically by Epi Info software, developed by CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Throughout the study, 115 patients of which 68.70% were female and 30.30% were male. Most patients were hypertensive, and a small portion had of diabetes. Patients who used 3 medications per day, obtained greater effectiveness in relation to patients who used 6 to 10. The group of drugs most used by the public were active in the cardiovascular system (60.87%), and expressively, there was drug interaction in patients of the anti-hypertensive with antihypertensive (26.53%). Thus, 25 patients (21.74%) felt discomfort when using some type of medication, while 42 patients with cases of problems related to the use of medicines (PRM), like that PRM 1 (23.81%), PRM 2 (21.43%), PRM 3 (11.90%) and PRM 4 (19.05%). The most identified medication-related problem was the use of prescription contraindicated drugs (20.87%). The usual action plan for patients was the referral with reasoned improvement proposals for professionals enabled (53.91%). Lastly, the pharmacotherapeutic monitoring carried out proved to be able to detect problems in patients' pharmacotherapy and perform clinically relevant recommendations.

Keywords: Pharmaceutical Services; Drug Utilization; Drug Therapy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Procedimentos padrões adotados nas etapas da 1ª Consulta.....	31
Quadro 2: Procedimentos padrões adotados nas etapas do Estudo de Caso.....	31
Quadro 3: Procedimentos padrões adotados nas etapas da 2ª Consulta.....	32
Quadro 4: Distribuição dos pacientes quanto aos grupos farmacológicos utilizados, interações medicamentosas identificadas e dificuldades relacionadas com o uso de medicamentos.....	36
Quadro 5: Tipos de PRMs identificados entre os usuários da farmácia universitária estudada.....	38
Quadro 6: Problemas encontrados em seguimento farmacoterapêutico	39
Quadro 7: Informações farmacológicas relacionados a gênero, idade e quantidade de medicamentos utilizados.....	40
Quadro 8: Intervenções realizadas aos usuários da farmácia universitária.....	41

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Qualidade da resposta terapêutica versus quantidade de medicamentos utilizados diariamente.....	36
--	----

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	11
2 – REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 – Contexto Histórico da Atenção Farmacêutica no Mundo	14
2.2 – A Atuação Clínica do Farmacêutico no Brasil	15
2.3 – A Farmacoterapia e os Resultados Terapêuticos	17
2.4 – Métodos de Seguimento Farmacoterapêutico.....	18
2.4.1 – O SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).....	19
2.4.2 – O PWDT (Pharmacist’s Workup of Drug Therapy).....	20
2.4.3 – TOM (Therapeutic Outcomes Monitoring)	21
2.4.4 – O Método Dáder	22
2.5 – A Utilização do Seguimento Farmacoterapêutico.....	24
2.5.1 – Acolhimento, Coleta e Organização de Dados do Usuário	24
2.5.2 – Avaliação e Identificação de Problemas Relacionados à Farmacoterapia	25
2.5.3 – Delineamento de um Plano de Cuidado em Conjunto com o Usuário	26
2.5.4 – Seguimento Individual do Usuário	27
3 – OBJETIVOS	28
3.1 – Objetivo Geral	28
3.2 – Objetivos Específicos	28
4 – METODOLOGIA	29
4.1 – Tipo de Estudo e População Pesquisada.....	29
4.2 – Procedimento de Coleta e Tratamento de Dados.....	29
4.3 – Critérios de Inclusão e Exclusão	33
4.4 – Aspectos Éticos.....	33
4.5 – Riscos e Benefícios.....	33
5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
6 – CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	50
ANEXOS	55

1 – INTRODUÇÃO

Nos Estados Unidos, a farmácia clínica existe há pelo menos 60 anos, e paralelo a isso, a Atenção Farmacêutica vem sendo discutida e implantada há mais de duas décadas em países desenvolvidos. No Brasil, as primeiras discussões oficiais ocorreram promovidas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), no final da década de 1990 (IVAMA et al., 2002).

Durante a implantação, países desenvolvidos, tais como Estados Unidos, Canadá, Espanha, Alemanha, França, Suécia e outros tiveram menores dificuldades para implantar e viver a Atenção Farmacêutica, pois o fato de possuírem serviço de saúde estruturado, ainda reconheciam o profissional farmacêutico como imprescindível na área de saúde (MENEZES, 2000).

Neste sentido, estes países buscaram o melhor aperfeiçoamento dos serviços clínicos farmacêuticos, enquanto o Brasil enfrenta realidades como o acesso aos medicamentos pela população e ausência do profissional farmacêutico em drogarias, farmácias e Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2014).

No Brasil, o interesse pela atuação na Farmácia Clínica surgiu por volta dos 1980, em especial, no campo hospitalar. Na oportunidade, houve a criação do Centro de Informação de Medicamentos (CIM), que realizou o primeiro Serviço de Farmácia Clínica (CUNHA; BRANDÃO, 2010).

Os avanços no seguimento da farmácia clínica nos últimos anos podem ser observados em trabalhos acadêmicos. Em pesquisa, Funchal-Witzell e colaboradores (2011), encontraram 440 artigos científicos publicados utilizando os descritores “*Pharmaceutical Care*”, “*Pharmaceutical Assistance*” ou “*Pharmaceutical Services*” nas bases de dados internacionais, sendo 85,7% eram estudos descritivos e os outros correspondendo a estudos analíticos que avaliavam causa e efeito. Em outro estudo, Iglésias, Rodríguez e Pérez (2007) encontraram na Espanha 122 artigos nesse mesmo período

Na América do Sul, o Chile é referência destacando-se por ter apenas oito cursos de graduação em Farmácia no país e poucas publicações científicas, contudo a valorização da mão-de-obra especializada (farmacêutico clínico) tem sido melhor sedimentada quando comparada ao Brasil (BRASIL, 2014)

Os países com maior número de publicações acerca do tema, independente da área de conhecimento, coincide com países que possuíam sistemas de saúde estavam bem organizados antes da implantação da Atenção Farmacêutica (BRASIL, 2014).

Para Machuca (2011), a idealização do farmacêutico como profissional de gestão ainda é algo que começa nas universidades, como ocorreu na Espanha, que apesar de políticas governamentais obrigarem os farmacêuticos a desenvolverem seguimentos no acompanhamento farmacoterapêutico desde 1997, 70% dos estudantes não possuem formação adequada.

Nos Estados Unidos, o país precursor na discussão da Atenção Farmacêutica, o farmacêutico está sempre presente na farmácia, realizando a dispensação e o acompanhamento farmacoterapêutico. Situação que no Brasil é inversa, tendo este profissional mais envolvido em gestão burocrática dos medicamentos (BRASIL, 2014).

O acompanhamento farmacoterapêutico é uma das muitas atividades no campo da farmacologia, inserida em junção à revisão da farmacoterapia, monitorização terapêutica, conciliação de medicamentos, entre outros (CFF, 2016). Dessa forma, a atividade quando atrelada à documentação, permite a avaliação da qualidade das intervenções a ser realizadas, por meio de indicadores.

A monitorização farmacológica com registros proporciona a análise de dados fundamentados, como observado com o programa *Medication Therapy Management* (MTM), no qual avaliou baseado em análises de prescrições de 150 pacientes que estes utilizavam, em média, 9,3 medicamentos. Com relação ao tratamento farmacoterapêutico, cerca de 659 observações e sugestões foram realizadas, como falta de adesão ao tratamento, necessidade de medicamento adicional, fármaco inadequado, medicamento desnecessário, presença de reações adversas, dose subterapêutica e dose elevada (DOUCETTE et al., 2005).

Outro estudo realizado em um hospital do norte da Califórnia, concluiu que prescrições de 5.473 pacientes com HIV/AIDS, apresentaram de erros medicação. Com a implantação do programa de Atenção Farmacêutica e de um sistema informatizado de análise de prescrições, diminuíram, otimizando a adesão ao tratamento e investigações acerca dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (DELORENZE et al., 2005).

Segundo Westerlund e Bjork (2006), as farmácias na Suécia, além de venderem medicamentos a baixo custo, se dedicam à prevenção e identificação da resolução dos problemas relacionados aos medicamentos desde 1995 e depois de 2006 seus estudos passaram a avaliar as intervenções farmacêuticas.

A atuação do farmacêutico em atividades clínicas é confirmada pelo número de problemas relacionados à farmacoterapia identificados nas prescrições analisadas no estudo de Klopotoska & Colaboradores (2010), no qual a maioria dos problemas relacionados à farmacoterapia estava ligada a erros de dose ou de omissão (31,6%).

As chances de o paciente obter sucesso/melhora no desempenho dos medicamentos, com a devida intervenção é inquestionável, pois aumentará a aceitação ao tratamento diminuindo as taxas de erros, número de prescrições e conseqüentemente reduzindo o número de hospitalizações (SANTANA; OLIVEIRA; RIBEIRO NETO, 2014).

Profissionais que atuam com o acompanhamento farmacoterapêutico ainda não são a realidade no Brasil, pelo menos nas unidades públicas de saúde, pelo alto fluxo de usuários de forma que estimula a estes profissionais se preocuparem mais em reduzir o tempo de atendimento, do que propriamente realizar a orientação (ARAÚJO et al., 2006).

Para Oliveira & Colaboradores (2005), há clara necessidade dos profissionais farmacêuticos em ter melhores condições de atuação, desde sua fase de formação profissional para que haja completo desempenho deste na sociedade (OLIVEIRA et al., 2005).

Por isso foi proposta desse trabalho realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de usuários de uma Farmácia Universitária da cidade de Manaus.

2 – REVISÃO DA LITERATURA

2.1 – Contexto Histórico da Atenção Farmacêutica no Mundo

A função do profissional farmacêutico por muito tempo consistiu no gerenciamento de medicamentos, no preparo e na avaliação dos produtos medicinais, a secundária era proporcionar orientações a clientes que lhe solicitavam a prescrição de medicamentos sem receita (*over the counter* – OTC) (BRASIL, 2014).

A atuação humanizada do profissional farmacêutico relacionada à mudança da prática de boticário começou por volta dos anos de 1960, e com isto iniciava o desenvolvimento do potencial para a farmácia clínica. A indústria farmacêutica teve total espaço do farmacêutico, enquanto profissional que adquiria medicamentos e insumos, preparava produtos medicinais e garantia a qualidade dos mesmos (HEPLER; STRAND, 1990).

Desse modo, haviam discussões acerca do papel farmacêutico na gestão e ao mesmo tempo, na atenção farmacêutica, já que esta tem uma relação direta com a clínica e a utilização segura e racional de medicamentos (BRASIL, 2014).

Ocorreu então o desenvolvimento da farmácia clínica enquanto ciência unindo os fundamentos da epidemiologia clínica com os da farmacologia. Para Hepler (2004), o conceito contemporâneo de farmácia clínica, publicado pelo American College of Clinical Pharmacy, é o seguinte:

“Farmácia Clínica é definida como a área da farmácia voltada para a ciência e prática do uso racional de medicamentos e é uma disciplina das ciências da saúde na qual farmacêuticos proporcionam cuidado ao paciente de forma a otimizar a farmacoterapia e promover saúde, bem-estar e prevenção de doenças. A prática da farmácia clínica abrange a filosofia da atenção farmacêutica ou dos cuidados farmacêuticos. Dessa forma, combina uma orientação para o cuidado do paciente com conhecimentos especializados de terapêutica, experiência e julgamento clínico, com propósito de garantir resultados ideais para o paciente”.

A partir deste contexto inicial de Hepler e Strand (1990), algumas metodologias foram desenvolvidas ou adaptadas, para conhecer a dimensão de melhor desempenho de cada uma. Todos os métodos falam da necessidade de o farmacêutico possuir habilidades em comunicação para com o paciente, afim de ajudar na solução de problemas relacionados com medicamentos.

Para o Conselho Federal de Farmácia, o cuidado centrado no paciente pelo farmacêutico é a relação humanizada que envolve o respeito às crenças, expectativas, experiências, atitudes e preocupações do paciente ou cuidadores quanto às suas condições de saúde e ao uso de medicamentos. Ocorrendo de forma mútua, na qual farmacêutico e paciente compartilham da melhor tomada de decisão e responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados (CFF, 2020).

Para Cipolle & Colaboradores (1998), foi em 1990 que a atenção farmacêutica aconteceu como atividade responsável pela farmacoterapia alcançar resultados definidos visando melhorar a qualidade de vida dos usuários, uma vez que inicialmente a atenção farmacêutica era vista com conceito filosófico e mais tarde foi moldada tomando de fato a responsabilidade do processo de cuidado.

Dessa forma, inicialmente, tendo características filosóficas, a atenção farmacêutica foi incorporada a todos profissionais com método sistemático e racional de cuidado do usuário com medicamentos, determinando decisões e intervenções documentadas, a fim de facilitar o emprego do sistema de gerenciamento da prática (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2004). Assim, a atuação deste profissional contribuiu para o acompanhamento farmacoterapêutico, sendo este um serviço clínico pelo qual o farmacêutico avalia os resultados obtidos pela ação dos medicamentos, associados ou não, a outras medidas de cuidado à saúde.

Estas avaliações uma vez documentadas, passam a auxiliar no gerenciamento da farmacoterapia, identificando possíveis fatores de risco e eventuais problemas relacionados ao uso dos medicamentos, assim como avalia a performance das metas terapêuticas (BRASIL, 2013).

A satisfação do usuário com o tratamento, deve ser entendida como objetivo geral da atenção farmacêutica. Isto só pode ser garantido por detalhes como acolhimento profissional, estrutura do serviço e profissionalismo por parte do farmacêutico (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011).

2.2 – A Atuação Clínica do Farmacêutico no Brasil

A Farmácia Clínica aproveitou o sucesso da Atenção Farmacêutica para buscar a melhora da qualidade do acompanhamento farmacoterapêutico baseada em diretrizes principais para melhor definir a atividade farmacêutica no Brasil, tendo como realidade o Sistema Único de Saúde (SUS) definida como obstáculo por gestores (BRASIL, 2014).

No Brasil, profissionais farmacêuticos necessitam vencer as barreiras da gestão e investir na prática do acompanhamento farmacoterapêutico, pois conforme Oliveira e colaboradores (2005), o exercício da atenção farmacêutica nas farmácias comunitárias enfrenta obstáculos que incluem o vínculo empregatício do profissional farmacêutico.

A atenção clínica no país é realizada por profissionais farmacêuticos que buscam alternativas para desenvolver a atividade de forma isolada sendo, na maioria dos casos, realizada em universidade por docentes. Pensando nisto, tanto no setor público quanto no privado a atividade é incipiente, ainda que para o setor público a atividade reduza gastos e no privado incentive a fidelização do cliente (ANGONESI; RENNÓ, 2011).

O desempenho farmacêutico no Brasil tem como atividade principal a dispensação de medicamentos. E quando o farmacêutico trabalha ainda com atividade gerencial torna-se difícil a performance completa de suas atividades principais (ANGONESI; RENNÓ, 2011).

Em 2007, na cidade de Fortaleza no estado do Ceará, foi realizada uma pesquisa no qual apontou que a atividade de dispensação quando executada por farmacêuticos, previne o surgimento de agravos na terapia, além de ter identificado que 97% dos atendidos não tomaram iniciativa em questionar informações acerca do uso de medicamentos, aumentando o risco do uso inadequado (ARRAIS et al., 2007).

A partir disto, é necessidade que os gestores estimulem a capacitação dos farmacêuticos para desempenhar de forma adequada a dispensação dos medicamentos, pois enquanto o país apresentar um sistema de saúde a melhorar, essa prática continuará acontecendo de modo isolado e em locais isolados (OSORIO-DECASTRO et al., 2014). Há claros benefícios da atuação do profissional nessa área, principalmente aquele que está alocado nas farmácias e drogarias, além de receber o reconhecimento da sociedade (OLIVEIRA et al., 2005).

Neste sentido, observa-se que o conhecimento do profissional habilitado quando executado, pode contribuir na resolução da dificuldade de prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia e, conseqüentemente, exercer adequadamente sua atividade (GALATO et al., 2008).

A formação profissional do farmacêutico oferecida pelas Instituições de Ensino Superior é a principal ferramenta de capacitação destes profissionais afim de que atividades de atenção farmacêutica estejam em teoria e na prática (BRASIL, 2014).

Um estudo demonstrou a desigualdade que existe entre os municípios brasileiros a respeito de produções científicas voltadas para a Assistência Farmacêutica. A região Sudeste

apresentou 56% dos artigos publicados, seguida pelas regiões Sul (25%), Nordeste (12%), Centro-Oeste (7%) e a região norte sem publicações a respeito evidenciado pelo levantamento bibliográfico junto a um sítio nacional de buscas de artigos científicos, utilizando os descritores “Assistência Farmacêutica” e “Uso Racional de Medicamento” (OSORIO-DE-CASTRO et al., 2014).

Para Osório-de-Castro & Colaboradores (2014), diante dessa realidade, pesquisadores permanecem inseridos num ciclo desgastante de insucessos e deficiências no processo de construção metodológica adequada de projetos de pesquisa, fadados ao insucesso de financiamentos das agências de fomento, e sem financiamento o docente não produz conhecimento.

A produção científica em muitas universidades, principalmente aquelas do setor privado, encontram dificuldades como a inexistência de disciplinas ministrada por um docente preparado de forma adequada, que geralmente atua na área da farmacologia básica, dificultando a expansão da área, como discutido anteriormente (BRASIL, 2014).

Neste sentido, o farmacêutico deve possuir o conhecimento teórico, aliado à habilidade de comunicação nas relações interpessoais (CHAUD et al., 2004).

2.3 – A Farmacoterapia e os Resultados Terapêuticos

A farmacoterapia é tida como ideal quando há sucesso na inter-relação de fatores como prevenção de doenças, controle e cura de parâmetros fisiológicos, vivenciada quando o usuário utiliza medicamento conforme sua necessidade, com completo entendimento e cumprimento com o regime terapêutico, alcançando a efetividade terapêutica do medicamento sem que problemas de saúde sejam gerados pela medicação (FÉRNANDEZ-LLIMÓS et al., 2004).

O mau desempenho da eficácia, efetividade e eficiência da medicação são pontos que fazem com que a farmacoterapia seja suscetível a falhas, e em uma dessas definições podem causar danos à saúde do usuário (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011). Para tanto, todo o custo de um tratamento deve ser avaliado em conjunto com resultados clínicos, objetivando tratamentos efetivos e de baixo custo.

Para Fernández-Llimós & Colaboradores (2004), a eficácia diz respeito à capacidade inerente ao fármaco de produzir um determinado efeito terapêutico em condições ideais, enquanto que a efetividade diz respeito ao resultado terapêutico produzido nas condições reais

de uso, e a eficiência consiste na relação entre o benefício, representado pela eficácia e pela efetividade, e os custos inerentes ao tratamento.

Esses indicadores são definições que auxiliam na elaboração das metas terapêuticas, através da elaboração do plano de cuidado e monitorados durante as consultas de retorno do usuário para que ocorra o uso racional de medicamentos (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2007).

Para o Ministério da Saúde (2015), a garantia da correta farmacoterapia está atrelada ao uso racional de medicamentos, que parte do princípio que o paciente recebe o medicamento apropriado para suas necessidades clínicas, nas doses individualmente requeridas para um adequado período de tempo e a um baixo custo para ele e sua comunidade.

Mota (2008) afirma que o uso racional de medicamentos é uma prática que consiste em maximizar os benefícios obtidos pelo uso dos fármacos; em minimizar os riscos (acontecimentos não desejados) decorrentes de sua utilização (MOTA et al., 2008).

Outro indicador importante é o aspecto econômico da farmacoterapia, este deve ser considerado um detalhe importante do impacto do tratamento sobre a vida do usuário e da sociedade, junto dos desfechos clínicos e humanísticos, os custos do tratamento têm impacto acerca da saúde do usuário (KOZMA, 1993).

As interpretações de resultados terapêuticos representam uma parte essencial do processo de cuidado em saúde, pois ainda que muitos indiquem que esta é uma das responsabilidades exclusivas do médico, avaliar e otimizar os resultados terapêuticos para um usuário consiste em uma tarefa comum a toda a equipe de saúde e de grande interesse dos gestores (CORRER et al., 2009).

Como observado, as avaliações terapêuticas podem ser realizadas com auxílio do seguimento farmacoterapêutico, um serviço farmacêutico inovador que coloca o profissional farmacêutico e o gestor da assistência farmacêutica em contato com o processo de cuidado do paciente, facilitando a identificação de problemas relacionados à farmacoterapia, compreendendo o universo social e financeiro (HURLEY, 2004).

2.4 – Métodos de Seguimento Farmacoterapêutico

É papel do profissional farmacêutico desenvolver e implementar técnicas e recursos destinados a favorecer a adesão do paciente, informando os usuários da farmacoterapia quanto

ao uso dos medicamentos, conforme preconiza o Código de Ética da Profissão Farmacêutica (Resolução nº 417, de 2005, do CFF).

O acompanhamento farmacoterapêutico para Costa (2014), é compreendido como a prática auxiliada por suporte pedagógico voltado para as necessidades da população de forma a contribuir para o entendimento das situações-problema vivenciadas no dia a dia, exigindo ações que vão além do caráter puramente teórico-científico.

Esta atividade farmacêutica é realizada através da documentação de registro, ferramenta que permite ao farmacêutico, o sequencial com ao paciente, a comunicação com outros profissionais, o apoio diagnóstico, a operacionalização da estatística epidemiológica, a auditoria sobre o cuidado e outros (BRASIL, 2013).

A execução do acompanhamento é auxiliada por métodos de Seguimento Farmacoterapêutico (SFT), dentre eles os mais citados e conhecidos em literatura internacional e no Brasil são o Subjetivo Objetivo Avaliação e Plano (SOAP), *Pharmacist's Workup of Drug Therapy*, *Therapeutic Outcomes Monitoring* e o Dáder (BRASIL, 2014).

2.4.1 – O SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano)

É um método empregado por profissionais da saúde, sendo de fácil compreensão por qualquer desses profissionais. Cada termo representa uma parte do processo de atendimento do usuário, com atividades específicas a serem realizadas (HURLEY, 2004; ROVERS et al., 2003).

Conforme representado no artigo “Documenting the clinical pharmacist’s activities: back to basics”, podem ser identificados como passos fundamentais desse processo de seguimento a coleta e interpretação de informações, identificação de problemas relacionados com medicamentos, descrição de objetivos terapêuticos desejados afim de obter alternativas terapêuticas possíveis, de forma que ocorra o tratamento mais adequado através de planos de monitorização para alcançar os resultados terapêuticos desejados (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998):

- Dados subjetivos: Nesta etapa do procedimento, devem ser registradas as informações obtidas do usuário ou cuidador ou, se for o caso, de históricos de prontuário, as quais não se constituem conhecimento objetivo. No caso da abordagem farmacêutica, deve-

se buscar informações pertinentes a problemas com o uso de medicamentos e as relações destes com a enfermidade.

- **Dados objetivos:** Referem-se à obtenção de dados objetivos, como sinais vitais, resultados de exames de patologia clínica, achados de testes laboratoriais e de exame físico realizado pelo profissional habilitado para tal.
- **Avaliação dos dados:** Com base nos dados subjetivos e objetivos, o farmacêutico deve identificar as suspeitas de problemas relacionados com medicamentos. Após, deve verificar o que pode ser realizado para a resolução desses problemas e quais intervenções farmacêuticas podem ser adotadas.
- **Plano:** De posse da análise das informações e do planejamento das condutas a serem realizadas, em conformidade com o perfil do usuário, o farmacêutico deve apresentá-las a este último, buscando o estabelecimento de um acordo para a implementação do plano.

2.4.2 – O PWDT (Pharmacist’s Workup of Drug Therapy)

Foi desenvolvido por Strand e colaboradores, da Universidade de Minnesota (EUA), com intuito de ser empregado em farmácias comunitárias com a possibilidade de ser aplicável a qualquer usuário. Tem como fundamentos a avaliação das necessidades de usuários referente ao uso de medicamentos em associação ao desenvolvimento do seguimento para determinar resultados obtidos (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998; HURLEY, 2004):

- **Análise de dados:** é constituída por coleta de dados e caracterização de adequação, efetividade e segurança da farmacoterapia em uso. Procura caracterizar se esta é conveniente para as necessidades do usuário, com relação a fármacos, e identificar problemas relacionados com medicamentos que interfiram ou possam interferir nos objetivos terapêuticos.
- **Plano de atenção:** Levando em considerando os dados obtidos na análise, o farmacêutico deve resolver os problemas relacionados com medicamentos, estabelecendo objetivos terapêuticos e prevenindo outros possíveis problemas. Os objetivos terapêuticos devem ser claros, passíveis de aferição e atingíveis pelo usuário.

Quando apropriado, o plano pode conter também informações sobre terapêutica não farmacológica.

- Monitorização e avaliação: Quando da monitorização do plano de atenção, o farmacêutico deve verificar em que nível estão os resultados farmacoterapêuticos obtidos, reavaliando as necessidades do usuário frente a estes e se novas situações não estão surgindo.

2.4.3 – TOM (Therapeutic Outcomes Monitoring)

Foi desenvolvido por Charles Hepler, na Universidade da Florida (EUA), para dar apoio às atividades do farmacêutico na prática, em nível comunitário e possuem objetivos como (WHO, 1998):

- Coleta, interpretação e registro das informações relevantes sobre o usuário, identificando os problemas farmacêuticos potenciais. As informações dizem respeito ao uso de medicamentos, problemas de saúde, dados socioeconômicos e aspectos subjetivos e objetivos da expectativa do usuário frente sua própria doença.
- Identificação dos objetivos explícitos de cada prescrição, visando avaliar a evolução dos resultados terapêuticos frente ao uso dos medicamentos, como também orientar o usuário. Caso seja necessário, deve-se contatar o prescritor para esclarecer os objetivos.
- Avaliação da plausibilidade do plano terapêutico em relação aos objetivos da terapia, considerando as características do usuário, suas expectativas e seu poder aquisitivo. Ao se identificarem desvios importantes, estes devem ser levados ao conhecimento do prescritor.
- Desenvolvimento do plano de monitorização para o usuário, adaptado a protocolos padrões de tratamento, se possível para a doença específica e para o (s) medicamento (s) utilizado (s).
- Dispensação do medicamento, verificando o entendimento do usuário sobre a forma correta de utilização e instruindo-o para seu uso racional.
- Implantação de plano de monitorização, com agendamento de novo encontro.
- Avaliação da evolução do uso do medicamento em relação aos objetivos terapêuticos propostos, considerando, principalmente, a possibilidade de efeitos adversos e falha de tratamento.

- Resolução de problemas identificados ou, se for o caso, encaminhamento ou notificação destes para o prescritor.
- Revisão ou atualização do plano de monitorização feita quando necessário.

2.4.4 – O Método Dáder

O Método Dáder é entendido como seguimento que inicia no acolhimento do usuário, de modo que o mesmo receba o cuidado em coleta de dados através de uma anamnese farmacêutica, explorando dados como estado de saúde, problemas médicos, conhecimento acerca dos medicamentos em uso, história social e familiar, entre outros. É preciso que o profissional esteja disposto a executar toda e qualquer busca por informações que agregue na construção de um perfil farmacoterapêutico (BRASIL, 2014).

Tornou-se um Seguimento Farmacoterapêutico (SF) que possibilita a simplificação de processos antes rígidos, facilitando o emprego de SF a qualquer doente, em qualquer âmbito assistencial, de forma sistematizada, continuada e documentada (FAJARDO et. al., 2005).

A execução do Método Dáder baseia-se em obter informação sobre os problemas de saúde do doente, de modo que seja elaborado características pessoais com a história farmacoterapêutica conduzida em torno do registo da monitoração e avaliação dos efeitos da farmacoterapia utilizada (SILVA-CASTRO et. al., 2003).

O registo da história farmacoterapêutica é realizada através do relato espontâneo em auxílio ao seguimento farmacoterapêutico, na maioria das vezes, é insuficiente para a identificação do (s) seu (s) problema (s) de saúde, sendo necessária a anamnese e da verificação de parâmetros clínicos (HARDY, 2014).

Desse modo, a informação contida na história cede espaço para a possibilidade de elaboração da caracterização dos estados do doente, fundamentando assim a visualização e compreensão do “panorama” sobre a sua saúde e o seu tratamento. A partir disso, é traçado um plano de atuação com o doente, em que ficarão registadas todas as intervenções farmacêuticas que se considerem oportunas para melhorar ou preservar o seu estado de saúde. Apesar do Método Dáder estabelecer normas básicas para a realização do SF, este método caracteriza-se por ser adaptável e por se ajustar às particularidades do local assistencial onde se pode realizar (SILVA-CASTRO et. al., 2003).

A sequência das perguntas depende da qualidade do relato espontâneo e do tipo de condição de saúde do paciente, uma vez que o processo de comunicação entre ele e o

farmacêutico deve ser realizada de forma aberta. Os elementos da anamnese que permitem atingir os objetivos acima descritos são: identificação, queixa principal ou demanda, história da doença atual (HDA), história médica pregressa (HMP), história familiar (HF), história pessoal – fisiológica e patológica – e social (HPS), e revisão por aparelhos (RA) ou por sistemas (RS) (HARDY, 2014).

Assim, com perguntas pertinentes, verifica-se em associação os parâmetros clínicos feitos pelo farmacêutico afim de complementar as informações provenientes da anamnese, objetivando triagem do paciente e a avaliação de resultados da farmacoterapia. Nesta oportunidade, atividades de aferição da pressão arterial, temperatura, de alguns parâmetros antropométricos, como o peso e a altura, entre outros são realizadas afim de melhor entendimento do quadro (JONES; ROSPOND, 2008; HERRIER; BOYCE; FOSTER, 2014; HARDY, 2014).

Assim, preferencialmente o acompanhamento farmacoterapêutico deve ser realizado de forma individualizada, promovendo um atendimento responsável e de confiança do profissional da saúde em relação ao paciente baseada no diálogo, respeito, sinceridade e autenticidade, com a finalidade específica de promover e satisfazer as necessidades do paciente (CARVALHO, 2015).

Durante o diálogo de anamnese, um dos pontos mais avaliados é a revisão da medicação, a partir das perspectivas de necessidade, efetividade e segurança de todos os medicamentos em uso pelo paciente e de sua adesão ao tratamento. Na avaliação da necessidade do uso de medicamentos, por exemplo, pode ser revelado dois tipos de situações: uso de medicamentos desnecessários ou a necessidade de utilizar medicamentos para um problema de saúde, que até o momento, não foi tratado (BRASIL, 2016).

A anamnese fundamentada durante o acompanhamento farmacoterapêutico avalia medicamentos, receituários e em associação, exames laboratoriais. Isto pode ocorrer, pois o Conselho Federal de Farmácia (2013) afirma que o farmacêutico poderá solicitar exames laboratoriais com a finalidade de monitorização dos resultados da farmacoterapia do paciente, conforme preconiza o inciso XII do art. 7º da Resolução CFF nº 585/2013.

Exames laboratoriais proporcionam o conhecimento de níveis sérico de fármacos, de forma que possibilite a otimização da farmacoterapia, facilitando ajustes de doses de medicamentos de acordo com as características individuais do paciente. As principais classes que apresentam necessidade de serem monitoradas sericamente são: antimicrobianos, anticonvulsivantes e imunossupressores (Conselho Regional de Farmácia, 2016).

Com a identificação dos principais problemas e possíveis resoluções, ocorre a execução de um plano de cuidado/intervenção afim de otimizar o uso de medicamentos. Para tanto, a execução deste plano deve estar alinhada com o paciente, uma vez que trazer o paciente como participante da farmacoterapia faz com que a correta execução tenha menos chances de dar errado (BRASIL, 2013).

O plano de atuação feito pelo profissional farmacêutico junto ao paciente, promove a participação da classe na equipe de saúde destinada a monitorização da farmacoterapia, em situações de necessidade do encaminhamento a outro profissional, esta será realizada de forma fundamentada. Para pessoas que apresentam sinais e/ou sintomas de maior gravidade, ou todas as situações que requerem diagnóstico e tratamento pelo médico, devem ser encaminhadas (BRASIL, 2013).

2.5 – A Utilização do Seguimento Farmacoterapêutico

Partindo do princípio de uma realidade de atendimento ambulatorial farmacoterapêutico, os 4 cenários descritos a seguir são a reunião dos 4 métodos clínicos descritos anteriormente, utilizando elementos presentes em todos eles (HURLEY, 2004; WHO, 1998; HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2007; CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2004).

Segundo Castro & Colaboradores (2016), a execução do seguimento farmacoterapêutico deve apresentar as quatro etapas: (a) acolhimento do usuário, coleta e organização de dados; (b) avaliação e identificação de problemas relacionados com a farmacoterapia; (c) delineamento de um plano de cuidado, em conjunto com o usuário e (d) seguimento individual do usuário.

2.5.1 – Acolhimento, Coleta e Organização de Dados do Usuário

O cuidado farmacêutico inicia com a coleta de dados do usuário, a qual é feita por meio de uma anamnese farmacêutica, uma vez que o usuário é a principal fonte das informações como relato acerca da sua própria saúde, problemas médicos e tratamentos em curso. Informações de exames clínicos, laboratoriais, prescrições médicas, são documentos pertencentes ao histórico clínico do usuário.

Esta entrevista clínica é focada no perfil do usuário, na história clínica e de medicamentos, atreladas às experiências do usuário com medicamentos, motivo da consulta, a história da doença atual, a história médica progressiva, a história social, familiar e a revisão por sistemas. A história medicamentosa inclui os medicamentos em uso, plantas medicinais e a mensuração da qualidade do uso progressivo de medicamentos, possível histórico de alergias e as reações adversas a medicamentos.

A partir disto, o farmacêutico deve buscar conhecer todos os medicamentos e a qualidade do uso através do relato do usuário, incluindo suas indicações e o regime terapêutico (dose, via de administração, frequência e duração).

É necessário que nesta fase inicial do seguimento farmacoterapêutico, o farmacêutico compreenda a experiência de medicamentosa relatada pelo usuário, para que seja decisões clínicas sejam devidamente fundamentadas.

2.5.2 – Avaliação e Identificação de Problemas Relacionados à Farmacoterapia

Com as informações necessárias sobre o usuário, o profissional farmacêutico deve aplicar um raciocínio clínico e sistemático, avaliando todos os problemas relacionados à farmacoterapia do usuário. O objetivo de identificar tais problemas, é otimizar a farmacoterapia e ajudar os usuários a atingirem suas metas terapêuticas.

O Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica definiu os problemas relacionados aos medicamentos (PRM) como “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 paciente” (IVAMA et al., 2002).

As classificações de PRM do Terceiro Consenso de Granada são as seguintes: a) Necessidade: problema de saúde não tratado ou efeito de um medicamento desnecessário; b) Efetividade: inefetividade não quantitativa ou inefetividade quantitativa e c) Segurança: insegurança não quantitativa e insegurança quantitativa (IVAMA et al., 2002).

A avaliação sistemática da farmacoterapia deve considerar a necessidade, efetividade e segurança de todos os medicamentos em uso pelo usuário e de sua adesão ao tratamento. Esta avaliação pode ocorrer através da compreensão da necessidade do uso de medicamentos: o uso de medicamentos desnecessários ou sem indicação clara para os problemas de saúde do usuário, ou a necessidade de utilizar medicamentos para um problema de saúde não tratado até aquele momento.

Indicação e necessidade são conceitos que diferem, o primeiro diz respeito ao uso aprovado do medicamento, descrito na bula do produto, enquanto que a necessidade é a situação clínica do usuário. O uso de um medicamento, neste sentido ocorre quando há um problema de saúde que o justifique e/ou quando há uma prescrição médica válida para tal.

Nesta fase, o farmacêutico, continuamente, se pergunta se o problema de saúde do usuário é causado pela farmacoterapia ou se o problema é algo que precisa ser tratado com farmacoterapia.

Estas avaliações ocorrem baseadas na base sólida de conhecimento em farmacoterapia e sobre o manejo de condições agudas e crônicas. Uma boa prática clínica deve ser feita nas necessidades específicas dos usuários, através de evidências disponíveis e na experiência do profissional para a tomada de decisões, que alcancem chances de benefícios ao usuário.

2.5.3 – Delineamento de um Plano de Cuidado em Conjunto com o Usuário

A construção do plano de cuidado é a parte da otimização do uso de medicamentos, quando necessário, é preciso que mais de uma consulta para casos mais complexos ocorra.

O objetivo do plano de cuidado é determinar juntamente com o usuário, a melhor forma de manejar adequadamente seus problemas de saúde, utilizando a farmacoterapia, e estabelecer tudo o que deve ser feito para que o plano seja cumprido. O Plano de cuidado é composto de três partes: metas terapêuticas, intervenções voltadas aos problemas relacionados à farmacoterapia, e agendamento das avaliações de seguimento.

As metas terapêuticas, portanto, é uma atividade de negociação entre farmacêutico e usuário. Para medicamentos prescritos, é válido que haja diálogo com o prescritor, caso haja dúvida sobre as metas terapêuticas a serem atingidas com algum tratamento.

O último passo na elaboração do plano de cuidado é definir o a extensão do prazo necessário para que o usuário volte à consulta farmacêutica e qual será a frequência dessas consultas, a fim de se avaliar os resultados da farmacoterapia e das intervenções ao longo do tempo. O período que ocorre entre as consultas depende de muitos fatores, entre os quais o prazo necessário para que se observem os resultados da farmacoterapia, em termos de efetividade e segurança.

Usuários com quadros graves ou problemas relacionados à farmacoterapia de maior complexidade, o seguimento deverá ser feito de forma minuciosa, em especial nos usuários

que apresentam problemas relacionados à farmacoterapia, o seguimento deve ter por objetivo manter as condições terapêuticas e prover cuidado contínuo ao usuário.

2.5.4 – Seguimento Individual do Usuário

Cipolle, Strand e Morley (2004) afirmam: “se não houve seguimento, não houve atenção farmacêutica”. De fato, com o plano de cuidado, o seguimento farmacoterapêutico torna-se uma prática orientada ao usuário e aos resultados da farmacoterapia, mais do que ao processo de uso de medicamentos.

Três atividades essenciais para etapa de seguimento do usuário: avaliação dos resultados terapêuticos e evolução clínica do usuário; avaliação do alcance das metas terapêuticas; e identificação de novos problemas.

Nas consultas de retorno, o farmacêutico terá a possibilidade de verificar as mudanças de comportamento dos usuários, da prescrição médica, dos exames laboratoriais e dos relatos do usuário sobre seus sintomas.

Neste sentido, a cada indicação, um plano de cuidado, com metas terapêuticas definidas, medidas não farmacológicas e farmacoterapia específicas. Para cada plano de cuidado, um prazo determinado de seguimento e a observação clínica de mudanças em sinais, sintomas, exames laboratoriais e na percepção do usuário sobre sua saúde (desfechos).

3 – OBJETIVOS

3.1 – Objetivo Geral

Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de usuários da Farmácia Universitária da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.

3.2 – Objetivos Específicos

- a) Relacionar a farmacoterapia atual dos usuários da farmácia universitária com suas patologias, sinais e sintomas;
- b) Identificar problemas relacionados ao uso de medicamentos, incômodos e dificuldades;
- c) Apontar as principais interações medicamentosas e grupos farmacológicos presentes nas terapias analisadas em pacientes da farmácia universitária.

4 – METODOLOGIA

4.1 – Tipo de Estudo e População Pesquisada

O presente trabalho foi classificado como um estudo observacional, descritivo de caráter transversal onde se utilizou como ferramenta de coleta de dados tópicos específicos de um prontuário padronizado para a realização de consultas farmacêuticas proposto pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). Com intuito de detectar problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRMs) foi acrescentado ao referido prontuário um fluxograma elaborado por Machuca, Fernández-Llimós e Faus em 2004 (Anexo 1).

A população pesquisada foi composta por 115 usuários da Farmácia Universitária da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, localizada à Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, após análises dos critérios de inclusão e exclusão adotados na presente pesquisa.

4.2 – Procedimento de Coleta e Tratamento de Dados

As consultas farmacêuticas, destinadas à coleta de dados, aconteceram entre agosto de 2018 a maio de 2019. Nessas consultas o pesquisador abordou os usuários previamente selecionados, se apresentou, explicou os objetivos da pesquisa e convidou os mesmos a participarem do estudo. Aceitando o convite, o pesquisador leu e apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que os usuários tomassem conhecimento dos riscos e benefícios envolvidos durante o levantamento de dados (Apêndice 1). Somente após a assinatura do referido termo é que o pesquisador iniciou a abordagem do paciente seguindo o Procedimento Operacional Padrão (POP) elaborado exclusivamente para a ocasião das coletas das informações necessárias.

Na realidade o POP norteou as consultas farmacêuticas, os estudos de casos e o plano de atuação do pesquisador. Na primeira consulta o pesquisador era orientado a realizar a acolhida do paciente; o preenchimento das páginas de 1, 2 e 3 do prontuário; a registrar, através de fotos, as receitas, exames e caixas dos medicamentos; a apresentar o TCLE, coletar a assinatura no mesmo e entregar uma cópia ao usuário e a agendar o paciente para a 2ª consulta. A etapa denominada estudo de casos era dedicada à revisão das páginas preenchidas junto ao usuário, discussão do caso e preenchimento das páginas de 4 a 6 do prontuário. Já a

segunda consulta era composta das etapas de acolhida, explicação da "Sacola de Medicamentos", discussão das intervenções medicamentosa e não medicamentosa e despedida (Figura 1).

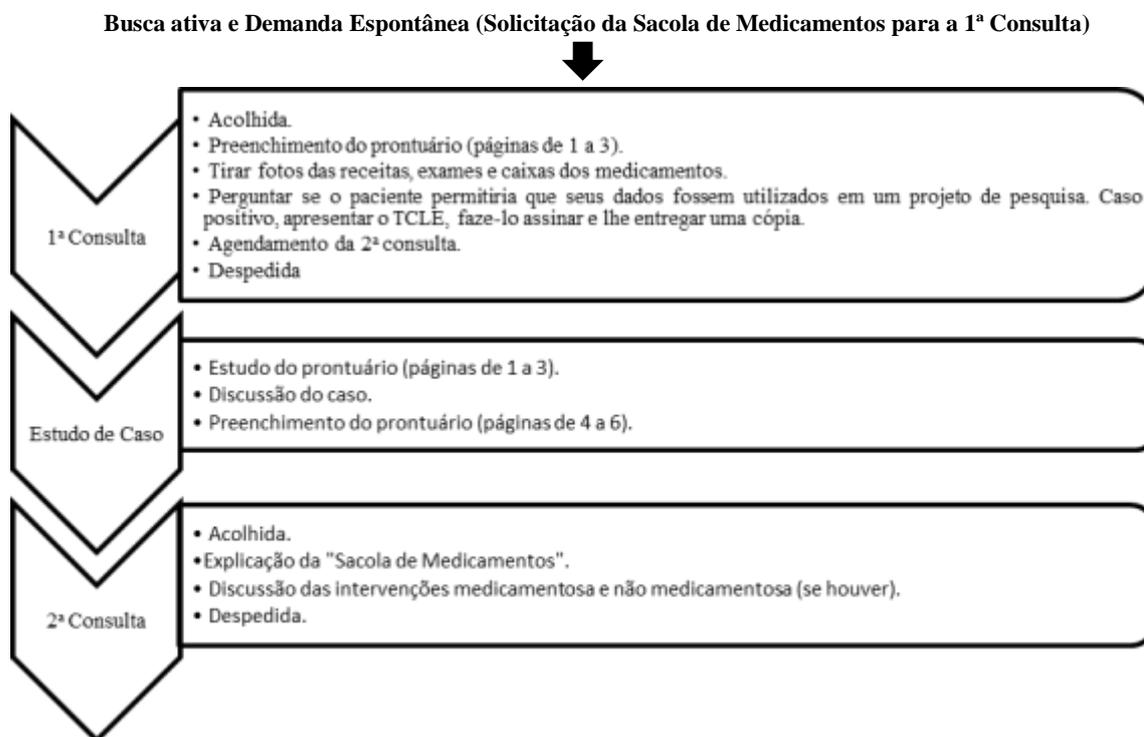


Figura 1: Orientações do Acompanhamento Farmacoterapêutico, segundo o POP elaborado durante o trabalho.
FONTE:

Para orientar melhor o pesquisador durante a 1ª consulta, estudo de caso e 2ª consulta, foram definidos no POP procedimentos padrões a serem adotados em cada etapa das fases desenvolvidas durante o acompanhamento farmacoterapêutico da população estudada (Quadros 1, 2 e 3).

Etapa	Procedimento Padrão
Acolhida	<ul style="list-style-type: none"> • Cumprimentar e acolher o paciente/apresentar-se a ele. • Apresentar o propósito e a estrutura das consultas. • Solicitar que o paciente exponha suas questões relacionadas à saúde e aos medicamentos. • Negociar com o paciente um planejamento compartilhado para as consultas. • Prestar atenção às questões de conforto e de privacidade do paciente.
Preenchimento do prontuário (páginas de 1 a 3)	<ul style="list-style-type: none"> • Coletar os dados do perfil do paciente, da história social e dos dados de monitoramento (hipertensão e diabetes) se necessário. • Investigar os medicamentos prescritos (princípio ativo, concentração, posologia prescrita, origem da prescrição, posologia usada e tempo de uso). • Investigar medicamentos utilizados por automedicação (princípio ativo, concentração, posologia usada e tempo de uso). • Investigar o entendimento do paciente sobre o propósito do tratamento, a percepção de seu efeito e condições de armazenamento. • Investigar a adesão ao tratamento, problemas relacionados ao uso dos medicamentos e presença de reações adversas. • Investigar terapias alternativas e/ou complementares como homeopatia e plantas medicinais (Qual? Para que? Qual frequência? Qual modo de preparo/utilização). • Investigar alergias medicamentosas ou não medicamentosas.
Apresentação do TCLE	<ul style="list-style-type: none"> • Ler detalhadamente o TCLE ao paciente. • Tirar todas as dúvidas que surgirem. • Reforçar que em nenhum momento sua identidade será revelada. • Agradecer por sua participação no projeto (caso aceite o convite).
Agendamento da 2ª Consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Agendar o paciente no dia que mais lhe seja confortável.
Despedida	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar ao paciente o que fazer caso tenha alguma dificuldade e dúvidas e com quem pode entrar em contato. • Oferecer oportunidade ao paciente para fazer perguntas adicionais. • Informar que ele pode indicar o atendimento farmacoterapêutico a seus amigos e familiares.

Quadro 1: Procedimentos padrões adotados nas etapas da 1ª Consulta.

Etapa	Procedimento Padrão
Estudo do prontuário (páginas de 1 a 3)	<ul style="list-style-type: none"> • Estudar as informações presentes no prontuário do paciente.
Discussão do caso	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionar as informações do prontuário com a “Sacola de Medicamentos”. • Verificar a existência de incoerências ou erros.
Preenchimento do prontuário (páginas de 4 a 6)	<ul style="list-style-type: none"> • Completar o formulário do paciente baseando-se na discussão do caso. • Escolher e preparar o material a ser entregue ao paciente se necessário.

Quadro 2: Procedimentos padrões adotados nas etapas do Estudo de Caso.

Etapa	Procedimento Padrão
Acolhida	<ul style="list-style-type: none"> • Cumprimentar e acolher o paciente. • Apresentar-se a ele (caso não tenha participado da 1ª consulta). • Perguntar se ele ainda tem alguma dúvida sobre o atendimento farmacoterapêutico e se ele indicou para algum conhecido e/ou familiar. • Prestar atenção às questões de conforto e de privacidade do paciente.
Explicação da "Sacola de Medicamentos"	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer orientações sobre o propósito de cada medicamento, sobre como e quando utilizar. • Verifique o entendimento do paciente (pedir que ele repita as informações). • Avaliar se ele deseja informações ou explicações adicionais. • Fornecer materiais de suporte à orientação, se necessário (ex.: lista ou calendário posológico de medicamentos, rótulos ou instruções pictóricas, informe terapêutico ou cartas a outros profissionais de saúde, material educativo impresso, diário para auto monitoramento, dispositivos para auto monitoramento, organizador de comprimidos ou dispositivos para auxiliar na adesão ao tratamento).
Discussão das intervenções medicamentosas e não medicamentosas (se houver)	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar o porquê das alterações e/ou ajustes. • Verificar se o paciente entendeu as alterações (pedir que ele repita as informações).
Despedida	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar ao paciente o que fazer caso tenha dificuldades em seguir o plano e com quem pode entrar em contato. • Oferecer oportunidade ao paciente para fazer perguntas adicionais. • Informar que ele pode indicar o atendimento farmacêutico a seus amigos e familiares.

Quadro 3: Procedimentos padrões adotados nas etapas da 2ª Consulta.

Após estudo sistemático dos prontuários preenchidos em sua totalidade, se utilizou o software Epi Info, desenvolvido pela CDC (Centers for Disease Control and Prevention), e planilhas construídas com auxílio do programa EXCEL para tabulação, análises estatísticas descritivas e interpretação dos dados.

O software Epi Info exige que o pesquisador elabore um formulário para a tabulação de seus dados. Esse instrumento pode ser criado livremente pelo pesquisador conforme suas necessidades. Para o presente trabalho se elaborou um formulário, que era constantemente alimentado, com as seguintes informações agrupadas: gênero, faixa etária, quantidade de medicamentos utilizados diariamente, quantidade e tipos de PRMs, interações medicamentosas, grupos farmacológicos utilizados, quantidade de medicamentos que funcionavam bem e que não funcionavam bem, dificuldades e incômodos durante o uso de medicamentos, o uso de terapias alternativas, outros problemas apontados na farmacoterapia, intervenções utilizadas e informações sobre a existência de hipertensão e diabetes (Apêndice 2).

4.3 – Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos no estudo usuários cadastrados e em acompanhamento na Farmácia Universitária da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Também se utilizou como critério de inclusão a concordância em participar da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de exclusão adotados foram: usuários da Farmácia Universitária da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas menores de 18 anos e usuários que não concordaram em participar da pesquisa e que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.4 – Aspectos Éticos

Esse estudo seguiu todas as orientações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas e aprovado sob o parecer de número 2.909.692 de 21 de setembro de 2018.

4.5 – Riscos e Benefícios

No ato da abordagem do usuário o pesquisador informou ao mesmo que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, e que por isso, os pesquisadores se comprometeriam em manter o nome dos usuários e seus dados sob absoluto sigilo, a fim de minimizar possíveis riscos imateriais, sobretudo os de natureza moral. Deixou claro que ninguém, exceto o pesquisador e seu orientador, teria conhecimento de sua participação neste projeto e que o mesmo teria toda autonomia para decidir participar ou não do estudo, assim como também teria toda liberdade para se retirar do mesmo a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza, de maneira que, em caso de desistência, seus dados colhidos até o momento da decisão seriam adequadamente descartados.

Também foi comunicado ao usuário que se, por ventura, sua saúde, física e/ou mental, sofresse danos em decorrência exclusivamente das atividades realizadas durante a execução do projeto de pesquisa, o mesmo teria o apoio, inclusive indenizatório, tanto dos

coordenadores do estudo como também da instituição Universidade do Estado do Amazonas, por meio de sua Pró-Reitoria de Pesquisa.

Foi informado aos usuários participantes do estudo que a pesquisa contribuiria, entre outros benefícios, para identificar os principais problemas relacionados ao uso de medicamento entre os pacientes da Farmácia Universitária em questão; para esclarecer aos mesmos sobre o mecanismo de ação, indicações, contra indicações e efeitos adversos dos medicamentos que faziam uso; para aumentar a adesão ao tratamento, bem como para diminuir a automedicação; para a realização de um acompanhamento farmacoterapêutico eficiente com o objetivo de minimizar os problemas inerentes ao uso de medicamento; para fortalecer a relação entre paciente, prescritor e farmacêutico; para um atendimento mais humanizado e holístico; para orientar os pacientes também em seus tratamentos não medicamentosos e para servir de apoio a seus familiares.

5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando o gênero da população estudada, se observou que o gênero feminino representou 68,70% (79 indivíduos) dos atendidos. Esse grupo se distribuiu entre universitárias, professoras, donas de casa e trabalhadoras informais. As faixas etárias mais predominantes nessa parcela de usuários foram às faixas etárias de 21 a 30 anos e acima de 60 anos. Este fato se assemelha com os achados do Ministério da Saúde (2014), que constatou predominância de usuários do sexo feminino (65,5%) com mediana de idade de 66 anos na farmácia clínica trabalhada. Quando perguntadas sobre o uso de terapias alternativas, como acupuntura, homeopatia, chás e remédios caseiros, apenas 19 (24%) delas responderam que faziam uso.

O gênero masculino foi constituído por 36 indivíduos (31,30%) distribuídos entre trabalhadores informais e universitários. A maioria deles também se encontrava nas faixas etárias de 21 a 30 anos e acima de 60 anos. Em relação ao uso ou não de terapias alternativas, 14 (38,9%) assinalaram que costumam utilizar pelo menos uma das citadas durante o acompanhamento farmacoterapêutico.

Uma vez perguntados sobre os hábitos sociais como a utilização de bebidas e cigarros e a presença de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, além da existência de alergias, se notou que 34,78% eram tabagistas, 50,43% elitistas, 49,57% hipertensos, 18,26% diabéticos e 7,82% alérgicos.

Após análises dos dados sobre grupos farmacológicos, interações medicamentosas e problemas relacionados com o uso de medicamentos, verificou-se que os três grupos farmacológicos mais prescritos aos usuários estudados foram os fármacos que atuam no sistema cardiovascular com 60,87% representados por Losartana, Enalapril, Captopril e Hidroclorotiazida; Os classificados como anti-inflamatórios e antigotosos com 29,57% sendo Ácido Acetil Salicílico o mais prescrito; Fármacos que atuam no sistema endócrino com 24,35%, dentre eles Metformina sendo o mais utilizado pelo público. Destacamos as interações, sendo anti-hipertensivo e anti-hipertensivo com 26,53%, as interações anti-hipertensivo e antiplaquetário com 24,49% e as interações anti-hipertensivo e hipoglicemiante com 20,41%. Entre os incômodos e dificuldades encontradas durante a farmacoterapia que os usuários mais frequentemente relataram foram efeitos adversos com 21,74%, lembrar de tomar a medicação com 41,74%, adquirir o medicamento com 28,70% e ler a bula com 26,96% (Quadro 4).

Variáveis	Quantidade (n=115)	Quantidade (%)
1. Grupos farmacológicos utilizados pelos pacientes		
Sistema endócrino	28	24,35%
Analgésicos e anti-enxaqueca	16	13,91%
Sistema cardiovascular	70	60,87%
Anti-inflamatórios e antigotosos	34	29,57%
Sistema digestivo	15	13,04%
Sistema Nervoso Central	15	13,04%
Outros	27	23,48%
2. Principais incômodos durante a terapia medicamentosa		
Gosto ruim	1	0,87%
Cheiro ruim	0	0,0%
Tamanho dos comprimidos	0	0,0%
Efeitos adversos	25	21,74%
Nenhum incômodo	89	77,39%
3. Dificuldades no uso de medicações		
Abrir ou fechar embalagens	15	13,04%
Ingerir medicamentos em sequência	25	21,74%
Adquirir o medicamento	33	28,70%
Ler a bula	31	26,96%
Lembrar de tomar	48	41,74%
Nenhuma dificuldade	43	37,39%
4. Principais interações medicamento-medimento		
Anti-hipertensivo X antiplaquetário	12	24,49%
Anti-hipertensivo X anti-hipertensivo	13	26,53%
Anti-hipertensivo X diurético	4	8,16%
Anti-hipertensivo X Hormonais	1	2,04%
Anti-hipertensivo X anti-inflamatório	5	10,20%
Anti-hipertensivo X anticoncepcivo	0	0%
Anti-hipertensivo X Hipoglicemiante	10	20,41%
Hipoglicemiante X Hipoglicemiante	4	8,16%

Quadro 4: Distribuição dos pacientes quanto aos grupos farmacológicos utilizados, interações medicamentosas identificadas e dificuldades relacionadas com o uso de medicamentos.

Com intuito de comparar as variáveis quantidade de medicamentos utilizados diariamente e qualidade da resposta terapêutica, se elaborou o gráfico 1. Nele se observa que quanto maior o número de medicamentos utilizados por dia menor a qualidade da resposta terapêutica e quanto menor a quantidade diária melhor a qualidade da resposta terapêutica.

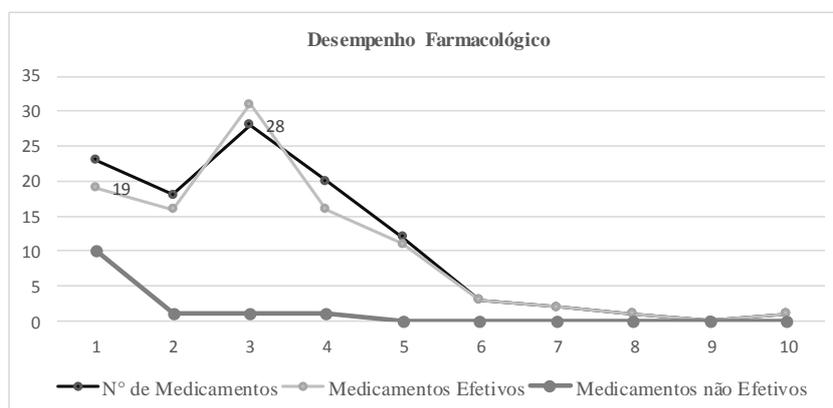


Gráfico 1: Qualidade da resposta terapêutica versus quantidade de medicamentos utilizados diariamente.

Até este ponto, acredita-se que estas terapias sejam oriundas de monitoramento realizado por profissionais habilitados, no entanto, acredita-se que o acompanhamento realizado de forma incorreta, abre espaço para que fatos de interações medicamentosas venham a ocorrer de forma discreta ou expressiva em pacientes.

Ao analisar pacientes polifarmácia que utilizam grandes quantidades de medicamentos por dia, pensa-se acerca da interação que estes medicamentos fazem com o corpo dos mesmos e entre si. Uma vez que conhecendo a forma de atuação de cada substância, identificar possível interação pode evitar que Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) existam e acabem depreciando em alguma fase da terapia a saúde do paciente.

Através de conceitos pré-definidos do segundo Consenso de Granada, foram detectados 42 casos de problemas relacionados ao uso de medicamentos, tendo como ponto de partida estes representando os 100% do público a ser discutido.

Os achados informam que 23,81% dos casos de PRM foram do tipo 1, no qual pacientes necessitam de medicação correta, quer seja pela atual não desempenhar sua atividade, quer seja pela atual não agregar no ponto alvo de saúde. Ainda no campo de necessidade, 21,43% dos pacientes utilizam de medicação que não necessitam (PRM 2). Observou-se que em 2014, no estudo do Ministério da Saúde houve problemas relativos à adesão terapêutica ou administração de medicamentos em 82% dos usuários (2014). Isto levanta a hipótese de que possivelmente os pacientes podem estar ignorando o uso de medicamentos por inefetividade ou desconforto, resultando na necessidade correção da terapia.

Ao abordar acerca de inefetividade não quantitativa, 11,90% pacientes tiveram problemas com medicações, isto afirma-se pela leitura de medicamentos usados de forma duplicada ou que desempenhavam a mesma função, ou utilização de medicamentos além do tempo necessário da farmacoterapia. Assim, 19,05% dos pacientes tiveram inefetividade quantitativa durante o uso de medicações, indicando as possíveis causas, que podem ser: dosagem incorreta, administração incorreta, interação medicamentosa, estocagem incorreta e duração inadequada da terapia medicamentosa (ROVERS, 2010).

Com essa visão geral, tentou-se identificar de forma isolada e crítica as principais causas dos PRMs existentes no público (42), levantou-se então em associação: classificação de PRMs em associação com análise de administração de medicamentos e principais efeitos

adversos de medicamentos, quer seja por inefetividade, quer seja por surgimento de efeito secundário como mostra o quadro 5.

Tipos de PRM	Quantidade (n=41)	Quantidade (%)
PRM 1: O paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a medicação que necessita.	10	23,81%
PRM 2: O paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita.	9	21,43%
PRM 3: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da medicação.	5	11,90%
PRM 4: O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da medicação.	8	19,05%
PRM 5: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento.	4	9,52%
PRM 6: O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento.	6	14,29%

Quadro 5: Tipos de PRMs identificados entre os usuários da farmácia universitária estudada.

Percebeu-se que dentre todos problemas encontrados relacionados à medicação, o mais popular foi o uso de medicamentos contra-indicado (20,87%), em segundo lugar 19,13% dos pacientes necessitavam de medicamentos adicionais, fato relacionado com achados do PRM 1 (23,81%). Assim, foi observada semelhanças com o estudo do Ministério da saúde, no qual o problema relacionado com a medicação foi a automedicação (14%) praticada pelos pacientes (BRASIL, 2014).

Fato curioso neste ponto da pesquisa, é que pacientes com prescrição medicamentosa em subdoses, contrastam com pacientes com omissão de doses, e indo mais além, podem vir a contrastar com pacientes que descontinuaram com o tratamento (34%) conforme estudo do Ministério da Saúde (Brasil,2014).

Isto nos traz a hipótese de que pacientes podem estar descontinuando com o uso de medicamentos por conta própria, contudo é preciso identificar os motivos dessa interrupção, e isto fica esclarecido com inúmeros fatos descritos conforme o quadro 6.

Variáveis	Quantidade (%)
Medicamento contraindicado	20,87%
Medicamento sem indicação definida	0%
Prescrição em subdose	6,96%
Prescrição em sobredose	4,35%
Administração em horário inadequado	3,48%
Condição clínica sem tratamento	1,74%
Forma farmacêutica e via incorreta	0,00%
Duplicidade terapêutica	1,74%
Duração de tratamento incorreto	0,00%
Descontinuação pelo paciente	0,00%

Continuação indevida pelo paciente	0,00%
Uso abusivo	1,74%
Tratamento não efetivo	0,87%
Necessidade de medicamento adicional	19,13%
Omissão de dose pelo paciente	6,96%
Adição de dose pelo paciente	0,87%
Técnica de administração incorreta	1,74%
Frequência de administração incorreta	2,61%
Automedicação indevida	6,96%
Doses discrepantes	01,74
Forma farmacêutica e via de administração discrepantes	0,87%
Duração de tratamento discrepante	0,00%
Uso de medicamento vencido	0,00%
Armazenamento incorreto	0,74%
Nenhum	1,74%

Quadro 6: Problemas encontrados em seguimento farmacoterapêutico

Ao relacionar dados sociais com farmacoterapêuticos, pode-se observar que o PRM 1 teve como principais portadores paciente do gênero feminino (9), com a idade entre 21 a 30 anos consumindo mais de um medicamento diariamente. Enquanto que para o mesmo achado, o público masculino foi representado por um paciente de 21 a 30 anos, consumindo diariamente mais de uma forma farmacêutica por dia (Quadro 5).

Em relação a utilização de um medicamento que não necessita (PRM 2), o público mais popular foi do gênero feminino com idade de 51 a 60 anos, consumindo mais de um medicamento por dia. A amostra do público que teve problema a utilizar medicamento com inefetividade quantitativa (PRM 4) foi representada em maior parte por mulheres, com mais de sessenta anos e utilizando entre 1 a 6 medicamentos por dia. Neste sentido, ressalta-se que quanto mais fármacos, maiores são as chances de se ter reações adversas aos medicamentos. Bisson afirma que quando um paciente recebe 6 medicamentos diferentes durante a hospitalização, por exemplo, existe 5% de chance de ocorrer reações adversas (BISSON, 2016, p.60).

Em análise, observou-se após relato de pacientes os principais erros de terapia medicamentosa. Pacientes do gênero feminino (15) foram as que mais necessitaram de um medicamento adicional, quer seja pela inefetividade do usual, ou ainda pela necessidade de associação terapêutica. Este público varia entre 21 a 30 anos, com consumo intenso de medicamentos.

O gênero feminino segue contrastando com o masculino, 16 mulheres utilizaram medicamentos contraindicado em relação aos homens (8), representando o dobro do número de pacientes abordados. Ambos possuem idade variando entre 21 a 30 anos, sendo o público mais popular em erros de medicações. Quando questionados acerca do uso de terapias

alternativas, ambos gêneros utilizam de forma assídua, sendo ambos com mais de sessenta anos e fazendo consumo de pelo menos um medicamento por dia (Quadro 7).

Variáveis	Feminino (n=115)	Masculino (n=115)	Idade Prevalente (anos)	1-2 Fármacos (n=115)	≥ 3 Fármacos (n=115)
1. PRMs mais frequentes					
PRM 1	9	1	21-30	5	5
PRM 2	4	3	51-60	3	4
PRM 4	7	1	> 60	2	6
2. Interações mais frequentes					
Anti-hipertensivo X Anti-hipertensivo	6	7	> 60	3	10
Anti-hipertensivo X Antiplaquetário	11	1	> 60	1	11
Anti-hipertensivo X Hipoglicemiante	7	3	> 60	1	9
3. Grupos farmacológicos mais frequentes					
Sistema cardiovascular	49	21	> 60	19	51
Anti-inflamatórios e antigotosos	25	9	> 60	6	28
Sistema endócrino	19	9	> 60	7	21
4. Incômodos e dificuldades mais frequentes					
Efeitos adversos	18	7	> 60	8	17
Adquirir o medicamento	25	8	> 60	12	21
Lembrar de tomar	35	13	> 60	14	34
5. Outros achados apontados					
Necessidade de medicamento adicional	15	7	21-30	9	12
Uso de medicamento contraindicado	16	8	21-30	12	12
Faz terapia alternativa	19	14	> 60	7	24

Quadro 7: Informações farmacológicas relacionados a gênero, idade e quantidade de medicamentos utilizados

Ao fim da aplicação do seguimento farmacoterapêutico, foi realizado o plano de atuação para com os pacientes, sendo o maior (53,91%) o encaminhamento para profissional habilitado (53,91%) abordando dados como queixas, propostas de melhoria e motivos do retorno do paciente associado à explicação teórica. O processo de construção de um plano de atenção farmacoterapêutica abarca também as tomadas de decisões e possíveis intervenções clínicas a partir de um plano realizado junto ao paciente de forma documentada (AIRES et al., 2010).

Foi realizada de forma discreta alteração de terapia (10,43%) dos pacientes, neste ponto a iniciativa era feita em discussão com profissionais habilitados. Houve ainda pacientes

que seguiram sendo monitorados (2,61%) para que o cuidado da farmacoterapia houvesse êxito, e uma pequena parcela teve provisão de material para o tratamento (0,87%)

A informação e o aconselhamento (93%) ainda é a atividade melhor executada na atenção farmacêutica, uma vez que compreender o uso do termo profissional multidisciplinar possibilita que o profissional farmacêutico tenha seu valor em meio ao campo que ele melhor domina (BRASIL, 2014).

Intervenções	Quantidade (n=115)	Quantidade (%)
Sugestão de terapia alternativa	12	10,43%
Monitoramento	3	2,61%
Encaminhamento	62	53,91%
Fornecimento de material adicional	1	0,87%

Quadro 8: Intervenções realizadas aos usuários da farmácia universitária

6 – CONCLUSÃO

A aplicação do seguimento farmacoterapêutico proporcionou compreender que a maior causa de reações adversas é o uso indiscriminado/errôneo de medicamentos, em especial por pacientes submetidos a polifarmácia. Isto torna a saúde do paciente mais vulnerável e com aumento de risco de hospitalização, gastos em saúde, da morbidade e até da mortalidade.

A escolha do medicamento apropriado é uma etapa fundamental na prevenção de problemas relacionados aos medicamentos, como observado em pacientes que utilizaram 3 medicamentos por dia com maior efetividade em relação a pacientes que utilizaram de 6 a 10. Pacientes portadores de doenças crônicas acompanham conseqüentemente a incidência do uso de polifarmácia, como exemplificado pelo grupo de cardiopatas, ou ainda usuários de medicamentos atuantes no sistema endócrino.

É notório que os potenciais de interação entre medicamentos possuem efeitos farmacológicos e adversos já previsíveis que podem colocar em risco a saúde de usuários, como observado nos achados de pacientes que sentiram algum desconforto no uso de medicações (21,74%). O número de pacientes com casos de problemas relacionados ao uso no estudo foi alto (42), mostrando que somente o processo da primeira consulta para muitos pacientes não equivale a efetividade da terapia.

Para garantir segurança na utilização de medicamentos, ressalta-se a necessidade do acompanhamento farmacoterapêutico para pacientes que utilizam medicamentos diariamente ou que deprimem seu sistema. Com isto, os dados do estudo concluem que a atuação do profissional farmacêutico precisa estar presente com metodologias como seguimento farmacoterapêutico na otimização da farmacoterapia, sendo fundamental desde a tomada de decisão do profissional prescritor, ao acompanhamento do quadro clínico em níveis séricos.

Dessa forma, sugere-se melhoria nas ações de saúde por parte dos profissionais prescritores e também profissionais atuantes na dispensação de medicamentos, para que o monitoramento farmacoterapêutico seja a realidade de muitos usuários, visto que a maioria não possui entendimento da importância do acompanhamento farmacológico. É preciso ainda,

que estudos como este tenham destaque nas universidades favorecendo o correto retorno para a comunidade em geral.

REFERÊNCIAS

AIRES, Cláudia Cristina Nóbrega de Farias; MARCHIORATO, Liliane. **Pharmacotherapeutic monitoring performed at hypertensive and diabetic patients at the Health Unit Tereza Barbosa: Case study Seguimiento.** São Paulo: R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, 2010.

ANGONESI, Daniela; RENNO, Marcela Unes Pereira. **Dispensa o farmacêutica: proposta de um modelo para a prática.** Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2011.

ARAÚJO, Aílson da Luz André de; FREITAS, Osvaldo de. **Concepção do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança.** São Paulo: Rev. Bras. Ciên. Farm., 2006.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. **Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil.** Cad. Saúde Pública, v. 23, n. 4, p. 927-937, 2007.

BAENA CONSENSO DE GRANADA. In: Libro de Ponencias del XIII Congreso Nacional Farmacéutico: 15 a 18 de octubre de 2002, Madrid. **Logros en Atención Farmacéutica.** Madri: Acción Médica: 2002. p. 190-191.

BISSON, Marcelo Polacow. **Farmácia clínica & atenção farmacêutica.** 3 ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Nota técnica: perguntas e respostas referentes às Resoluções do CFF nº 585 e 586, de 29 de agosto de 2013.** Brasília: CFF, 27 nov. 2013.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – PROFAR.** Brasília: CFF, 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Diário Oficial da União. Brasília: CFF, 25 set. 2013. Seção 1, p. 186.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília: CFF, 25 set. 2013. Seção 1, p. 186.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília: CFF, 26 set. 2013c. Seção 1, p. 136-8.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília: CFF, 26 set. 2013. Seção 1, p. 136-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARVALHO, Clebner Inacio. Infecção do trato urinário associado as gestantes e o papel do profissional farmacêutico no tratamento farmacoterapêutico. **Facider Revista Científica.** Brasília, 2015. n.7, p.1-18.

CHAUD, Marco vinicius; GREMIÃO, Maria Palmira Daflon; FREITAS, Carla Conti. **Reflexo sobre o ensino farmacêutico.** Rev Ciênc Farm, 2004.

CIPOLLE, Robert; STRAND, Linda; MORLEY, Peter. **Pharmaceutical Care Practice.** New York: McGraw-Hill, 1998.

CIPOLLE, Robert; STRAND, Linda; MORLEY, Peter. **Pharmaceutical care practice: the clinician's guide.** 2. ed. New York: McGraw-Hill, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Código de Ética da Profissão Farmacêutica, Resolução Nº 417 de 29 de setembro de 2004.** Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. Brasília: CFF, Retificado em 6 de maio de 2005.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Resolução 585 de 23 de agosto de 2013. Brasília: CFF, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade:** contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: CFF, 2016. 200p.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Avaliação de exames laboratoriais para acompanhamento farmacoterapêutico.** São Paulo: CRF-SP, 2016.

CORREIA, Karine de Lima, et al. **Farmácia clínica:** importância deste serviço no cuidado a saúde. Teresina: Boletim Informativo Geum, 2017. v8., n.3 , p.7-18.

CORRER, Cassyano Januário; NOBLAT, Lúcia de Araújo Costa Beisl; CASTRO, Mauro Silveira. **Assistência Farmacêutica no Brasil:** Política, Gestão e Clínica. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2016.

CORRER, Cassyano Januário; OTUKI, Michel Fleith; SOLER, Orenzio. **Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde:** gestão clínica do medicamento. Ananindeua: Rev Pan-Amaz Saude, 2011. v. 2, n. 3, p. 41-49.

COSTA, Evandro Medeiros; RABELO, Aneide Rocha de Marcos; LIMA, José Gildo. **Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária.** Recife: Revista Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada, 2014. v. 35, n. 1, p. 81-8.

CUNHA, Cassiano; BRANDÃO, Aloísio. **Farmácia Clínica:** Sonho, Realização e História. Revista Pharmacia Brasileira, 2010. n.76, p.15-18.

DELORENZE, Gerald et al. **Medication error in the care of HIV/AIDS patients:** electronic surveillance, confirmation, and adverse events. Med Care, n. 43, p. 63-68, 2005.

DOUCETTE, William et al. **Comprehensive medication therapy management:** identifying and resolving drug-related issues in a community. Clin Ther, n. 27, p. 1104-1111, 2005.

FAJARDO Paloma et al. **Adaptación del Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico al nivel asistencial de atención primaria.** Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3(2): 158-64.

FERNÁNDEZ-LLIMÓS, Fernando et al. **Satisfação dos usuários com serviços da farmácia:** tradução e validação do Pharmacy Services Questionnaire para o Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, p. 87-96, 2004.

GALATO, Dayani et al. **A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia.** Braz J Pharm Sciences, v. 44, n. 3, 2008.

GRAINGER-ROUSSEAU, Timothy John et al. **Therapeutic outcomes monitoring:** application of pharmaceutical care guidelines to community pharmacy. Am Pharm Assoc, v. 37, n. 6, p. 647-661, 1997.

HARDY, Yolanda. **Patient assessment in pharmacy:** a culturally competent approach. Burlington (MA): Jones & Bartlett Learning, 2014. 236 p.

HEPLER, Charles. **Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy.** Pharmacotherapy, v. 24, n. 11, p. 1491-1498, 2004.

HEPLER, Charles; GRAINGER-ROUSSEAU, Timothy John. **Pharmaceutical care versus traditional drug treatment. Is there a difference.** Drugs, v. 4, n. 1, p. 110, 1995.

HEPLER, Charles; STRAND, Linda. **Opportunities and responsibilities in the pharmaceutical care.** Am J Hosp Pharm, v. 47, p. 533-543, 1990.

HERNÁNDEZ, Daniel Sabater; CASTRO, Martha Milena Silva; DÁDER, María José Faus. **Guía de seguimiento farmacoterapéutico.** Granada: GIAF-UGR, 2007.

HERRIER, Richard; BOYCE, Robert; FOSTER, Stephan. **Patient assessment in pharmacy.** New York: McGraw-Hill Medical, 2014. 464 p.

IGLÉSIAS, José Carlos; RODRIGUEZ, Floro; PEREZ, José Antonio. **La investigación en farmácia comunitaria em Espana:** estudio bibliométrico. Pharm Pract, v. 5, n. 1, p. 21-30, 2007.

INSTITUTO PARA PRÁTICA SEGURA EM MEDICAMENTOS. **Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial:** listas atualizadas. Belo Horizonte: ISMP, 2015.

IVAMA, Adriana Mitsue et al. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica:** proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

KLOPOTOWSKA, Joana et al. **On-ward participation of a hospital pharmacist in a Dutch intensive care unit reduces prescribing errors and related patient harm:** an intervention study. Crit Care: 2010.

KOZMA, Chris. **Economic, clinical, and humanistic outcomes:** a planning model for pharmacoeconomic research. Clinical Therapeutics, 1993.

MACHUCA, Manuel. **La atención farmacéutica en el ocaso de las ideologías obsoletas.** Florianópolis: UFSC, 2011.

MACHUCA, Manuel; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, Fernando.; FAUS, Francisco. **Método Dáder.** Guía de Seguimiento Farmacoterapêutico. Granada: UGR, 2003.

MENEZES, Élber Barbosa Bezerra. **Atenção farmacêutica em xeque.** Revista Pharmacia Brasileira, v.22, p.28, setembro/outubro, 2000.

MOTA, Daniel Marques et al. **Uso racional de medicamentos:** uma abordagem econômica para tomada de decisões. Ciência & Saúde Coletiva, 2008.

OGA, Seizi et al. **Fundamentos de Toxicologia.** 4ª Ed. Editora Atheneu. São Paulo, 2014.

OLIVEIRA, Andrezza Beatriz et al. **Obstáculos da Atención Farmacêutica no Brasil.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 41, n. 4, p. 409-413, 2005.

OLIVEIRA, Elaine Cristina et al. **DROGAS E MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA:** Reflexões sobre um debate necessário. Rio de Janeiro: Revista Teias, 2016.

OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa et al. **Assistência Farmacêutica:** gesto e prática para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. **A Evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Braz J Pharm Sciences, n. 44, p. 601-612, 2008.

PERINI, Edson & ACURCIO, Francisco de Assis. **Farmacoepidemiologia In: Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar.** São Paulo: Atheneu, 2000.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

ROVERS, John & CURRIE, Jay. **Guia prático da atenção farmacêutica: Manual de habilidades clínicas.** São Paulo: Pharmabooks (2010).

SALES, Alessandra Santos; SALES, Marta Gabriele Santos; CASOTTI, Cezar Augusto. **Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, p. 121-132, 2017.

SANTA HELENA, Ernani Tiaraju de; Oliveira, Vanessa Cristina de; Neves, Jéssica de Oliveira Ramos. **Polifarmácia e padrão de utilização de medicamentos em Pomerode, SC.** Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 47, n. 2, p. 124-136, 2018.

SANTANA, Gabriela; OLIVEIRA, Giovana; RIBEIRO NETO, Luciane. **O farmacêutico no âmbito hospitalar: Assistência farmacêutica e clínica.** In: SIMPÓSIO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS. 3, 2014. São Paulo. Anais do III SIMPÓSIO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS. São Paulo: São Camilo, 2014.

SILVA-CASTRO, Martha Milena et al. **Seguimiento Farmacoterapêutico a doentes hospitalizados: adaptación del Método Dáder.** Seguíim Farmacoter 2003; 1(2): 73-81.

SOLER, Orenzio; Barreto, Jorge Otávio Maia. **Intervenções farmacêuticas a nível comunitário para reduzir os riscos de polifarmácia em idosos: visão geral de revisões sistemáticas e avaliações econômicas.** Fronteiras em farmacologia, v. 10, p. 302, 2019.

TEIXEIRA, João Carlos Fernandes Coutada. **Farmacocinética Geriátrica.** Tese de Doutorado. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2015.

WESTERLUND, Lo Tommy; BJORK, Thony. **Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: Practice and Research in Sweden.** Ann Pharmacother, n. 40, p. 1162-1169, 2006.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for ATC classification and DDD assignment.** Oslo: WHO; Center for Drug Statistics Methodology, 1996, 178p.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pharmacy based asthma services:** protocol and guidelines. Copenhagen: WHO, 1998. 131 p.

APÊNDICES

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) utilizado na pesquisa

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto intitulado “**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE USUÁRIOS DE UMA FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA DE MANAUS**”. Esse projeto tem como pesquisador responsável o aluno Saulo Adriel da Rocha Breves, de endereço institucional: Laboratório de Farmacologia da Escola Superior de Ciências da Saúde, da Universidade do Estado do Amazonas, sito à Av. Carvalho Leal, No. 1777, CEP: 69065-001, Bairro: Cachoeirinha, Manaus-AM, Telefone fixo: (92) 3878-4380, Celular: (92) 99155-1973, E-mail: sadrb.gfa@uea.edu.br e como orientadora a profa. Me. Livia Melo Arruda Cunha, no endereço: Laboratório de Farmacologia da Escola Superior de Ciências da Saúde, da Universidade do Estado do Amazonas, sito à Av. Carvalho Leal, No. 1777, CEP: 69065-001, Bairro: Cachoeirinha, Manaus-AM, Telefone fixo: (92) 3878-4380, Celular: (92) 98815-1421, E-mail: larruda@uea.edu.br.

Essa pesquisa tem como objetivo geral Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de usuários da Farmácia Universitária da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, e como objetivos específicos: (1) Relacionar a farmacoterapia atual dos usuários com suas patologias, sinais e sintomas; (2) Identificar problemas, incômodos e dificuldades relacionados ao uso de medicamentos e (3) Apontar as principais interações medicamentosas e grupos farmacológicos presentes nas terapias analisadas. Mediante análise dos critérios para participação deste projeto, na condição de sujeito, consideramos que você tem perfil para preenchê-los. *Sujeito da pesquisa* é a expressão dada a todo ser humano que, de livre e espontânea vontade e após devidamente esclarecido, concorda em participar de pesquisa, ou de um projeto, doando material biológico, se submetendo a variados procedimentos, invasivos ou não, ou ainda, fornecendo informações.

Neste projeto de pesquisa, você será unicamente submetido (a) a uma entrevista com o propósito de fornecer informações sobre suas características (gênero, idade, altura, peso e raça/cor) e a respeito de possíveis problemas relacionados ao uso de medicamentos. Diante do exposto, gostaríamos de conscientizá-lo de que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, por isso, nos comprometemos em manter seu nome e os dados por você fornecidos sob absoluta confidencialidade, a fim de minimizar possíveis riscos imateriais, sobretudo os de natureza moral. Ninguém, exceto o pesquisador e seu orientador, terá conhecimento de sua participação neste projeto. Além disso, você terá toda autonomia para decidir participar ou não deste estudo, assim como também terá toda liberdade para se retirar do mesmo a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza, de maneira que, em caso de desistência, não faremos mais uso dos seus dados colhidos até o momento da decisão, havendo adequado descarte das informações colhidas previamente.

Acreditamos que esta pesquisa não oferecerá riscos materiais a você, uma vez que a natureza dela não apresenta nenhum perigo a sua saúde. Contudo, se eventualmente sua saúde, física e/ou mental, vier a sofrer danos em decorrência exclusivamente das atividades realizadas durante a execução deste projeto de pesquisa, você terá o apoio, inclusive indenizatório, tanto da coordenadora deste estudo/projeto, profa. MSc. Livia Melo Arruda Cunha, como também da instituição Universidade do Estado do Amazonas, por meio de sua Pró-Reitoria de Pesquisa. O mesmo se aplica a possível ocorrência de danos morais decorrentes da conduta do pesquisador ou do processo a que você será submetido durante a entrevista. Sua decisão em participar deste projeto não está de maneira alguma associada a qualquer tipo de recompensa financeira ou em outra espécie. Entretanto, você poderá ser ressarcido financeiramente de eventuais despesas, tais como transporte e alimentação, quando for o caso. Estão, deste modo, assegurados o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa.

Essa pesquisa tem como benefícios: (1) Contribuir para o conhecimento dos principais problemas relacionados ao medicamento dos usuários da Farmácia Universitária da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas; (2) Fazer com que os usuários conheçam melhor os mecanismos de ações, indicações, contra indicações e efeitos adversos dos medicamentos que fazem uso; (3) Ajudar a aumentar a adesão ao tratamento bem como para diminuir a automedicação; (4) Realizar um acompanhamento farmacoterapêutico mais eficiente de maneira que se minimizem os problemas relacionados ao uso de medicamento; (5) Fortalecer a relação entre paciente, prescritor e farmacêutico; (6) Contribuir para se exercer um atendimento mais humanizado e holístico; (7) Orientar os pacientes também em seus tratamentos não medicamentosos e (8) Servir de

apoio a seus familiares. Sempre que for necessário esclarecer alguma dúvida sobre o estudo/projeto, você deverá buscar contato com o pesquisador responsável, ou seu orientador. As informações para contato estão disponíveis no começo deste documento, assim como no campo de assinaturas. A comunicação poderá ser realizada em horário comercial de segunda-feira a sexta-feira. Para quaisquer informações, fica disponibilizado o endereço do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas à Av. Carvalho Leal, 1777 - Escola Superior de Ciências da Saúde, Cachoeirinha – CEP 69065-001, Fone 3878-4368, Manaus-AM, E-mail: cep.uea@gmail.com.

Ao aceitar participar deste projeto de pesquisa, você estará colaborando para se conhecer os principais problemas relacionados a medicamentos que os usuários da Farmácia Universitária da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas apresentam. A conclusão deste projeto implicará em ações mais efetivas com intuito de minimizar os problemas detectados durante o estudo.

CONSENTIMENTO

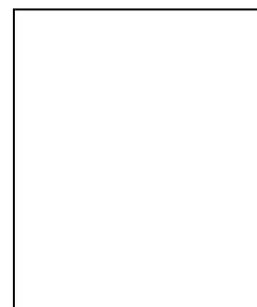
Li, tomei conhecimento, entendi os aspectos da pesquisa e, voluntariamente, concordo em participar do estudo/projeto.

IMPRESSÃO DATISLOSCÓPICA

Assinatura ou impressão datiloscópica do sujeito (voluntário) da pesquisa

Residência: _____

Fone(s): _____



Saulo Adriel da Rocha Breves
Pesquisador responsável
E-mail: sadrb.gfa@uea.edu.br
Tel: (92) 99155-1973
Endereço: Rua Mesopotâmia – nº 04 – Colônia Terra Nova
CEP 69015-403/ Manaus-AM

Livia Melo Arruda Cunha
Coordenadora do projeto
E-mail: larruda@uea.edu.br
Tel: (92) 98815-1421
Endereço: Avenida Visconde de Porto Alegre, 727 – Praça 14
CEP 69020-130 / Manaus-AM

Manaus, _____ de _____ de 20_____.

Apêndice B: Formulário criado no software Epi Info para tabulação e análises dos dados

Acompanhamento Farmacoterapêutico

Gênero Masculino Feminino

Faixa Etária

18-20 anos 21-30 anos 31-40 anos 41-50 anos 51-60 anos >60 anos

Quantidade de Medicamentos Utilizados

1 medicamento 2 medicamentos 3 medicamentos 4 medicamentos 5 medicamentos
 6 medicamentos 7 medicamentos 8 medicamentos 9 medicamentos 10 medicamentos

Quantidade de PRMs:

Nenhum PRM 1 PRM 2 PRMs 3 PRMs 4 PRMs 5 PRMs 6 PRMs

Tipos de PRMs:

PRM1 PRM2 PRM3 PRM4 PRM5 PRM6

Interação Medicamentosa:

Anti-hipertensivo x antiplaquetário Anti-hipertensivo x anticoncepcivo
 Anti-hipertensivo x anti-hipertensivo Hipoglicemiante x hipoglicemiante
 Anti-hipertensivo X diurético Anti-hipertensivo x hipoglicemiante
 Anti-hipertensivo x hormonais Anti-hipertensivo x anti-inflamatório

Grupos Farmacológicos Utilizados:

Anti-inflamatórios e antigotosos Analgésicos e antienxaqueca Sistema cardiovascular
 Dermatológicos Sistema digestivo Antineoplásicos
 Sistema endócrino Sistema respiratório SNC
 Antiinfeciosos Antialérgicos
 Sistema hematopoiético Imunomoduladores e imunoterápicos

Quantos Medicamentos Funcionam Bem?

1 Funciona bem 3 Funcionam bem 5 Funcionam bem 7 Funcionam bem 9 Funcionam bem
 2 Funcionam bem 4 Funcionam bem 6 Funcionam bem 8 Funcionam bem 10 Funcionam bem

Quantos Medicamentos não Funcionam Bem?

1 Não funciona bem 4 Não funcionam bem 7 Não funcionam bem 10 Não funcionam bem
 2 Não funcionam bem 5 Não funcionam bem 8 Não funcionam bem
 3 Não funcionam bem 6 Não funcionam bem 9 Não funcionam bem

O que Incomoda nos Medicamentos?

Gosto ruim Cheiro ruim Tamanho dos comprimidos Efeitos adversos

Quais as Dificuldades Apontaria no Uso de Medicamentos?

Abrir ou fechar a embalagem Tomar tantos medicamentos ao mesmo tempo
 Ler o que está escrito na embalagem e/ou bula Conseguir o medicamento
 Lembrar de tomar

Faz uso de Terapias Alternativas?

Sim, faço terapias alternativas Não faço terapias alternativas

Que outros Problemas foram Apontados na Farmacoterapia?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medicamento contraindicado | <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração discrepantes |
| <input type="checkbox"/> Medicação sem indicação clínica definida | <input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente |
| <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose | <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente |
| <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose | <input type="checkbox"/> Técnica de administração incorreta |
| <input type="checkbox"/> Administração prescrita em horário inadequado | <input type="checkbox"/> Automedicação indevida |
| <input type="checkbox"/> Condição Clínica sem tratamento | <input type="checkbox"/> Frequência de adm incorreta (sem alterar dosagem) |
| <input type="checkbox"/> Doses discrepantes | <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo |
| <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta | <input type="checkbox"/> Necessidade de Medicamento Adicional |
| <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica em prescrições | <input type="checkbox"/> Duração de tratamento discrepantes |
| <input type="checkbox"/> Duração de tratamento prescrita incorreta | <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido |
| <input type="checkbox"/> Descontinuação por parte do paciente | <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto |
| <input type="checkbox"/> Continuação idevida por parte do paciente | |
| <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento | |

Quais Intervenções foram Utilizadas?

- Informação e aconselhamento
- Alteração ou sugestão de alteração na terapia
- Monitoramento
- Encaminhamento
- Provisão de material

É Hipertenso?

- Sim, sou hipertenso
- Não sou hipertenso

É Diabético?

- Sim, sou diabético
- Não sou diabético

ANEXOS

Anexo A: Prontuário do Acompanhamento Farmacoterapêutico adotado no estudo.

SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA	
PERFIL DO PACIENTE (Preencher na 1ª consulta)	
Nome do paciente:	Data:
Data de nascimento: Idade:	Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Endereço:	Telefone:
HISTÓRIA SOCIAL	
Bebidas alcoólicas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____ Quantidade ingerida: _____ Freqüência de uso: _____ Tempo de uso: _____	
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____	
MONITORAMENTO	
Hipertenso (a): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Pressão Arterial: _____ (1ª Consulta) _____ (2ª Consulta)
Diabético (a): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Taxa de Glicemia: _____ (1ª Consulta) _____ (2ª Consulta)

FARMACOTERAPIA ATUAL (Conciliação Farmacêutica) (Preencher na 1ª consulta)

Princípio ativo/Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada (informar hora)								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *
				Café		Almoço		Lanche		Janta			
				A	D	A	D	A	D	A	D		
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													
11.													
12.													
13.													
14.													
15.													

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? (Preencher na 1ª consulta) [] Não [] Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

AGORA, CITAREI UMA LISTA DE PROBLEMAS QUE AS PESSOAS, ÀS VEZES, TÊM COM SEUS MEDICAMENTOS

Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				

Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				
TERAPIAS ALTERNATIVAS / COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)				
Terapia alternativa	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização	
ALERGIAS				
Alergias conhecidas [] Não [] Sim: _____				

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA (Preencher no estudo de caso)	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> <u>Prescrição em subdose</u> <input type="checkbox"/> <u>Prescrição em sobredose</u> <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> <u>Interação medicamento-medicamento</u> <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> <u>Duplicidade terapêutica entre prescrições</u> <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	

PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/>	Desvio de qualidade aparente
<input type="checkbox"/>	Uso de medicamento vencido
<input type="checkbox"/>	Armazenamento incorreto
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à qualidade
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de monitoramento laboratorial
<input type="checkbox"/>	Necessidade de monitoramento não laboratorial
<input type="checkbox"/>	Necessidade de auto monitoramento
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo com causa identificada
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo sem causa definida
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/>	Reação adversa dose-dependente (tipo A)
<input type="checkbox"/>	Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)
<input type="checkbox"/>	Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)
<input type="checkbox"/>	Reação retardada/Teratogênese (tipo D)
<input type="checkbox"/>	Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E)
<input type="checkbox"/>	Reação adversa não especificada
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/>	Overdose/Intoxicação medicamentosa acidental
<input type="checkbox"/>	Overdose/Intoxicação medicamentosa intencional
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

CLASSIFICAÇÃO DE PRM (Preencher no estudo de caso)

Necessidade

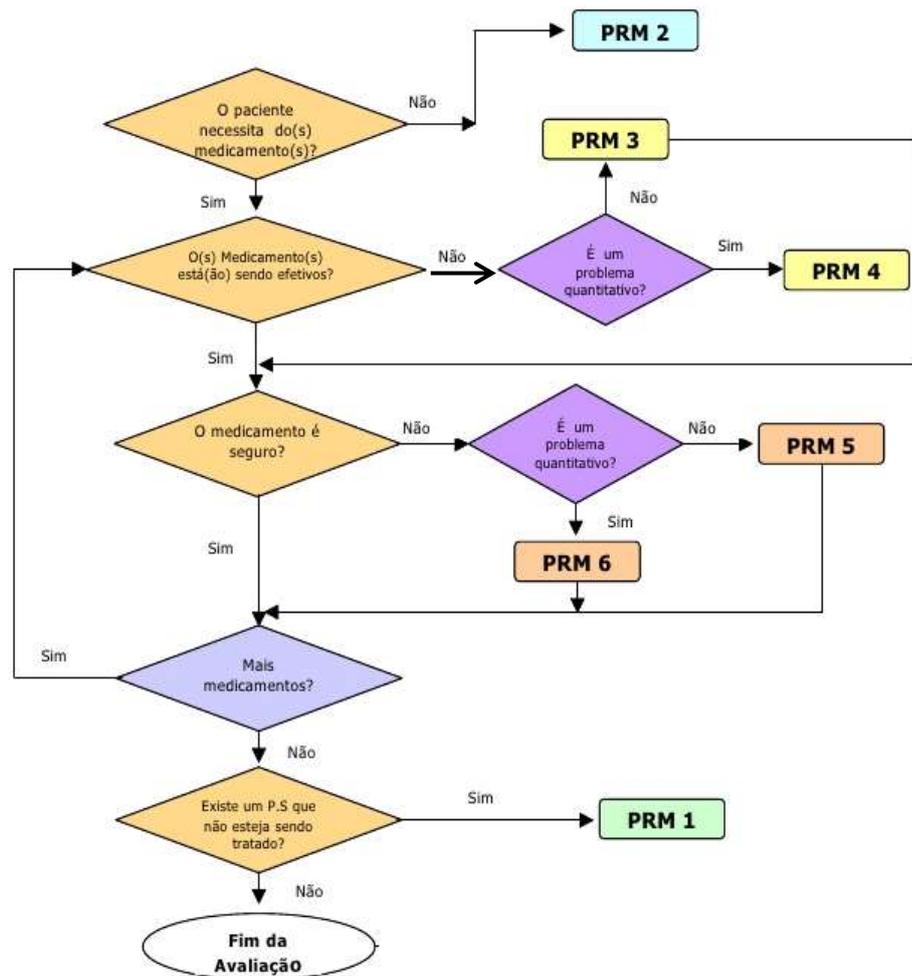
- () PRM 1: O paciente sofre um problema de saúde em consequência de não receber um medicamento de que necessita.
- () PRM 2: O paciente sofre um problema de saúde em consequência de receber um medicamento de que não necessita.

Efetividade

- () PRM 3: O paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma inefetividade não quantitativa do medicamento.
- () PRM 4: O paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma inefetividade quantitativa do medicamento.

Segurança

- () PRM 5: O paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma insegurança não quantitativa de um medicamento.
- () PRM 6: O paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma insegurança quantitativa de um medicamento.



INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS (Preencher no estudo de caso)

OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos
<input type="checkbox"/>	Outro aconselhamento não especificado
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA	
<input type="checkbox"/>	Início de novo medicamento
<input type="checkbox"/>	Suspensão de medicamento
<input type="checkbox"/>	Substituição de medicamento
<input type="checkbox"/>	Alteração de forma farmacêutica
<input type="checkbox"/>	Alteração de via de administração
<input type="checkbox"/>	Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária
<input type="checkbox"/>	Aumento da dose diária
<input type="checkbox"/>	Redução de dose diária
<input type="checkbox"/>	Outras alterações na terapia não especificadas
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/>	Recomendação de monitoramento laboratorial
<input type="checkbox"/>	Recomendação de monitoramento não laboratorial
<input type="checkbox"/>	Recomendação de auto monitoramento
<input type="checkbox"/>	Outras recomendações de monitoramento não especificadas
ENCAMINHAMENTO	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento a outro serviço farmacêutico
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao médico
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao enfermeiro
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao psicólogo
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao nutricionista
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao fisioterapeuta
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento a serviço de suporte social
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento a programa de educação estruturada
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao pronto-atendimento
<input type="checkbox"/>	Outros encaminhamentos não especificados
PROVISÃO DE MATERIAIS (escolher e preparar para ser entregue ao paciente na 2ª consulta)	
<input type="checkbox"/>	Lista ou Calendário posológico de medicamentos
<input type="checkbox"/>	Rótulos / Instruções pictóricas
<input type="checkbox"/>	Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais
<input type="checkbox"/>	Material educativo impresso / Panfleto
<input type="checkbox"/>	Informação científica impressa
<input type="checkbox"/>	Diário para auto monitoramento
<input type="checkbox"/>	Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento
<input type="checkbox"/>	Dispositivo para auto monitoramento
<input type="checkbox"/>	Provisão de materiais não especificados
OUTRAS AÇÕES A SER PACTUADAS COM O PACIENTE (intervenções não medicamentosas)	