

EXCELÊNCIA FARMACÊUTICA
Módulo: Serviços Farmacêuticos

Realização:



Apoiadores:

CRFs, FARMA & FARMA, BULLA, IDVF, SBFC

Autores:

**Laércio Batista Júnior,
Ludmar Rodrigo Serrão,
Renata A. Dias Saliba e
Rinaldo Ferreira**

EXCELÊNCIA FARMACÊUTICA
Módulo: Serviços Farmacêuticos



Palestrante: Dra Renata Aubin Dias Saliba

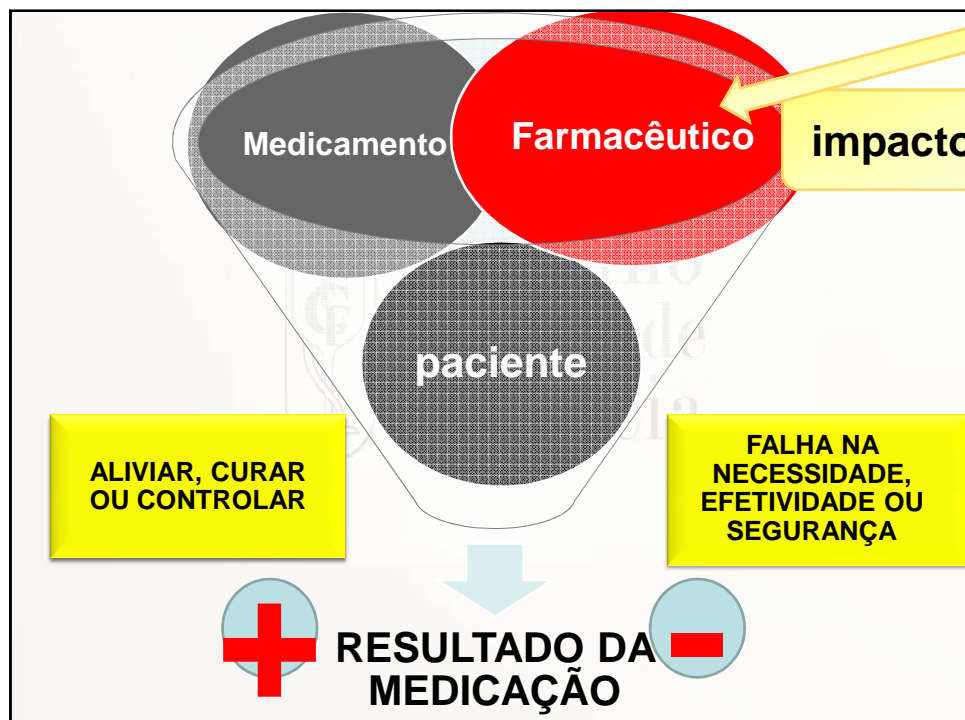
**CRFSC- Florianópolis
outubro, 2013**

Qual a função do Farmacêutico?

O que se deve fazer em uma Farmácia?

Qual a Função do Farmacêutico em uma Farmácia?

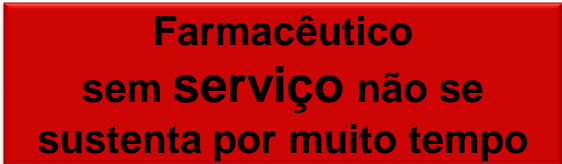
Se não entendermos, seremos literalmente engolidos pelo sistema



CUIDADOS FARMACÊUTICOS



Obrigação do
Profissional
FARMACÊUTICO

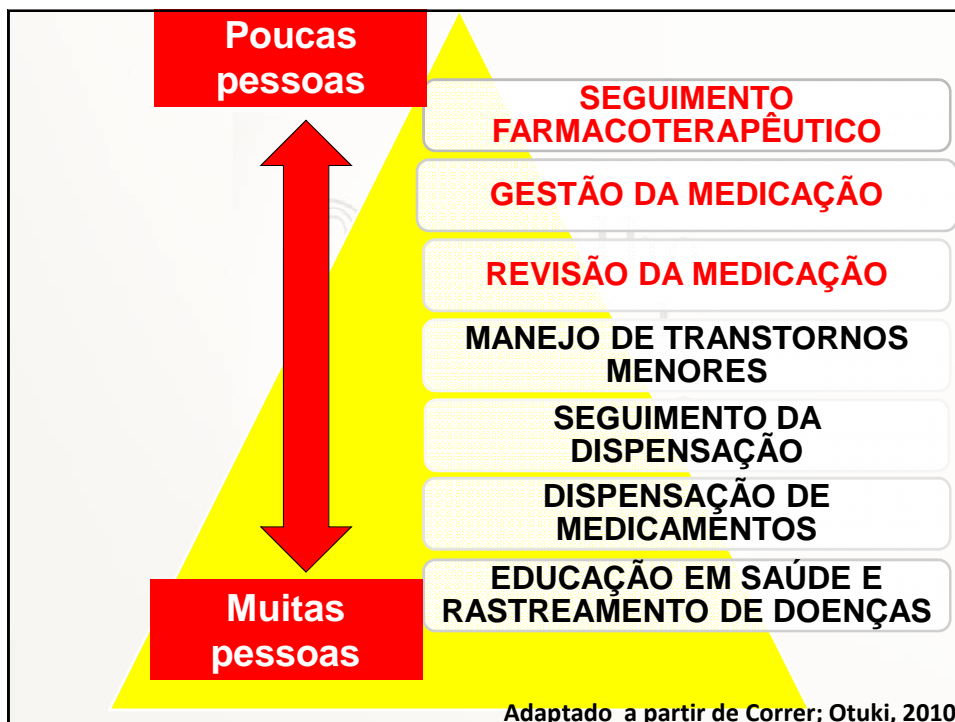
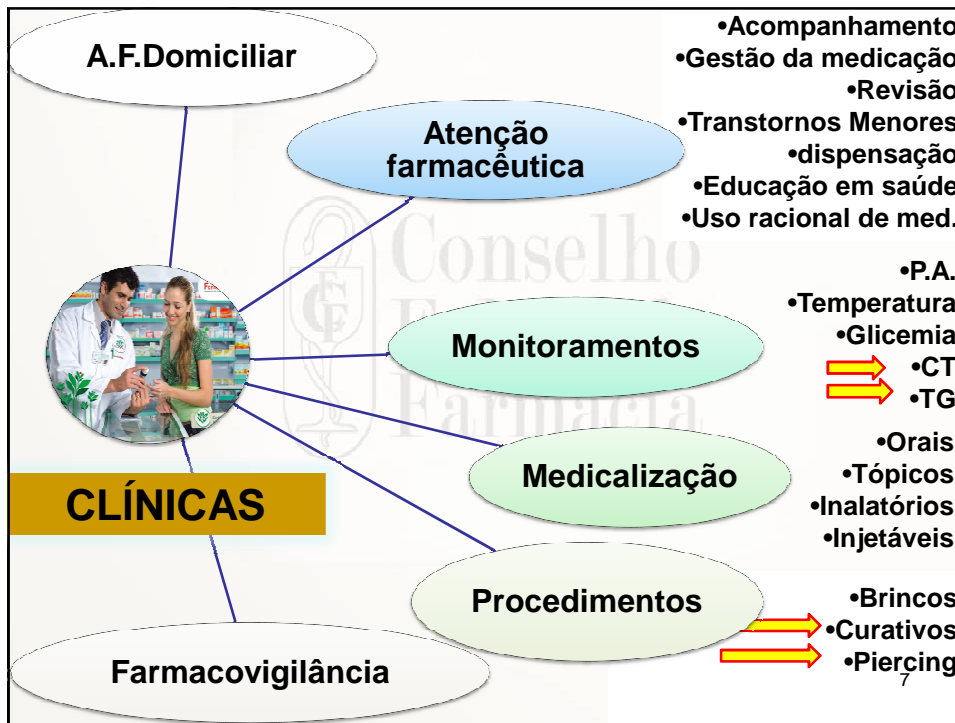


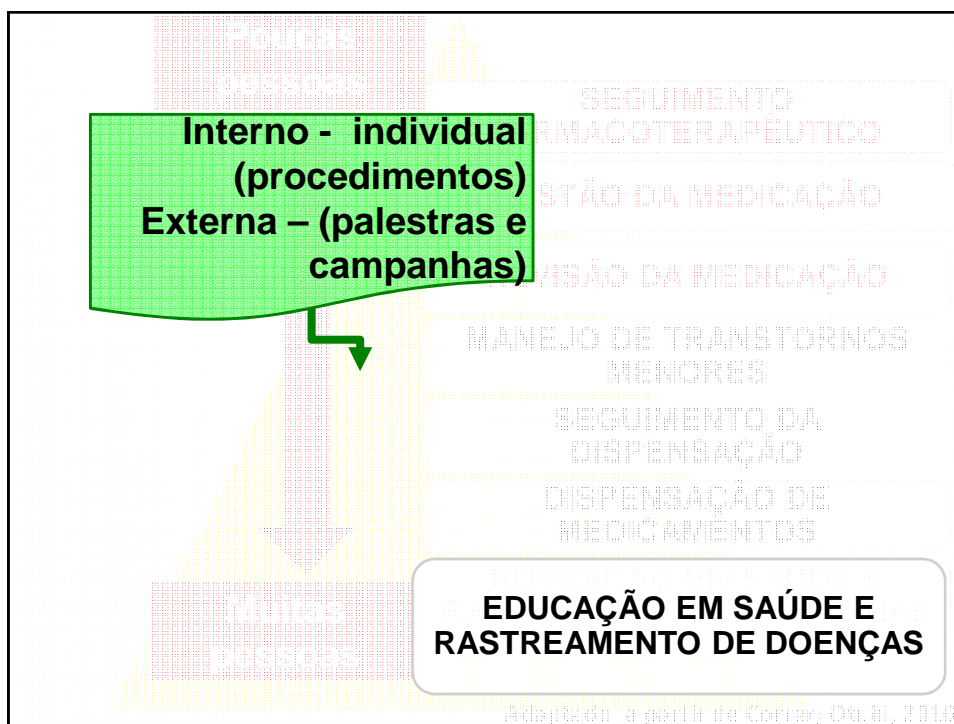
Farmacêutico
sem **SERVIÇO** não se
sustenta por muito tempo

Por onde começar ?



CONHECIMENTO





CAMPANHAS

Objetivos:

- Educação em Saúde
- Identificar pacientes com:
 - Hipertensão
 - Diabetes
 - Dislipidemia
 - Prevenção da Síndrome Metabólica
 - Outras doenças crônicas
 - Necessidade de tratamento adequado
 - Uso de medicamento, mas doença não controlada
 - Enfermidade até então desconhecida
 - Pacientes que necessitam da AF.

PALESTRAS EDUCATIVAS

Objetivos:

- Educação em Saúde
- Orientação sobre a Enfermidade e necessidade de tratamento com intuito de aumentar a adesão
- Estímulo a Prevenção e Controle
- Estímulo aos hábitos de vida saudáveis (dieta, exercícios físicos)
- Uso Racional de Medicamentos
- Divulgação dos Serviços Farmacêuticos e Monitoramento realizados pelo farmacêutico na farmácia (P.A, Glicemia, medida de temperatura, medida de fluxo expiratório, colocação de brincos, controle de obesidade)

3ª IDADE

Crescimento da pop. Idosa em todo mundo (31,8 milhões de idosos em 2020 no Brasil) (PEREIRA et al.,2006), aumentado prevalência de doenças crônicas e eventos cardiovasculares (DIK et al.,2007), exigindo adoção de estratégias para controle dos fatores de risco.

- RASTREAMENTO DE DOENÇAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE
- DIVULGAR: AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR EM ASILOS, GRUPOS DA MELHOR IDADE, ETC.
- FRALDAS GERIÁTRICAS, MEDICAMENTOS, VACINAS, SUPLEMENTOS E PERFUMARIA.
- PALESTRAS EDUCATIVAS DIVERSAS.





				Ficha: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
				Data: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ficha utilizada na Mini-Entrevista		Campanha da Melhor Idade			
Identificação					
Nome: _____					
Nascimento: ____/____/____				Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Endereço: _____					
Bairro: _____					
Cidade: _____		CEP: _____		Telefone 1: _____	
		Telefone 2: _____			
Dados de Saúde					
Plano de saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Você tem problema de:			
		Pressão Alta? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe			
		Diabetes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe			
Atividade Física? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Obesidade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe			
		Triglicérideo Alto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe			
		Colesterol Alto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe			
Algum parente seu tem:					
Pressão Alta? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe		Diabetes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe		Fuma? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	
		Triglicérideo Alto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe		Bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
		Colesterol Alto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe		Freq.: _____	
Em sua alimentação, costuma usar:					
Sal: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Gordura: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Açúcar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Faz uso de medicamento? Qual? Posologia? _____					
Exames da Campanha					
O que o Sr(a) comeu hoje de manhã? _____					
Jejum 8h ()		Jejum 2h ()		Horário: _____ h	
				Projeto de Pesquisa ()	
Resultados:					
Pressão arterial: ____/____ mmHg / Glicose: ____ mg/dl / Circunferência Abdominal: _____					

**Orientação Farmacêutica e pré-seleção
Estudo da UFES.**



Lanche



Teatro Educativo



Palestras educativas no Auditório



Preparação para Campanha na Farmácia Medida P.A., Glicemia e orientações URM



Campanha



**Palestra e Campanha na praça
Farmácias Farma&Farma**



Orientação sobre uso Racional de Medicamento

Apresentação de vídeo
Palestra ministrada pelo(a)
farmacêutico(a)
Cartaz
Folder

- Campanha de VERÃO (PROTETOR SOLAR, HIDRATANTE E OUTROS)

- VISITA AOS DERMATOLOGISTAS E ONCOLOGISTAS

HIPERTENSÃO

-MEDIÇÃO DE P.A.

-PALESTRAS EM EMPRESAS LOCAIS OU CONVÊNIOS, ASSOCIAÇÕES DE BAIRRO, IGREJAS, ETC.

Medição da P.A. com objetivo:

- TRIAGEM (coletivo)
- MONITORAMENTO (individual)

- VALOR PAGO R\$ 3,00

IMPORTANTE:

- TÉCNICA
- REGISTRO
- ORIENTAÇÃO
- CONHECER OS CONSENSOS¹⁸

DIABETES

- Medição de glicemia capilar
- Palestras em empresas locais ou convênios, Associações de bairro, igrejas, etc.
- Apresentação de vídeos



Medida da Glicemia:

- TRIAGEM (coletivo)
- MONITORAMENTO (individual)
- VALOR PAGO R\$ 8,00

IMPORTANTE:


- TÉCNICA, REGISTRO
- ORIENTAÇÃO
- CONHECER OS CONSENSOS

19

OBESIDADE

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E INDICADOR DE ESTADO NUTRICIONAL

- **Peso/Altura** – Balança com precisão de 0,1 Kg calibrada pelo INMETRO e Estadiômetro de precisão de 1mm. Paciente descalço, em posição ereta, com roupas leves, bexiga vazia e braços estendidos ao longo do corpo com olhar fixo em um ponto no horizonte.
- **Circunferência Abdominal (CA)** –Deverá ser utilizada fita métrica inelástica posicionada na cintura natural ou menor curvatura localizada entre ao rebordo costal inferior e a crista ilíaca, conforme preconizado pela I-DBTSM (SBH, 2004). O paciente deverá ficar de pé, com os braços estendidos ao longo do corpo e os pés juntos.



- **IMC**- O índice de massa corporal deve ser calculado ($IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$) como recomendado pela WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). **Pontos de corte:** baixo peso $IMC < 18$, normal $\geq 18,5$ e < 25 , pré-obesidade ≥ 25 e < 30 , obeso ≥ 30 .

OBESIDADE ABDOMINAL (VISCERAL)

formato de maçã

formato de pera

Gordura subcutânea
Estômago
Cavidade abdominal
Gordura intra-abdominal

Fígado
Rim
Vesícula biliar
Côlon
Intestino delgado

androide
mais gordura visceral
maior risco de saúde
relacionados ao peso

ALTO RISCO

ginoide
menos gordura visceral
menor risco de saúde
relacionados ao peso

BAIXO RISCO

linha da cintura

estudos do professor Jean Vague, em 1947 Universidade de Marselha

21

DISLIPIDEMIA

- Exames bioquímicos perfil lipídico (parceria com lab análises clínicas)
- Palestras em empresas locais ou convênios, associações de bairro, igrejas, etc.
- Apresentação de vídeos e explicação sobre aterosclerose e prevenção

↑ Colesterol Total, ↑ Trig., ↑ LDL, ↓ HDL

Colesterol TOTAL: LDL + HDL e VLDL

LDL- Leva colesterol para DEPOSITO NAS ARTEIRAS.

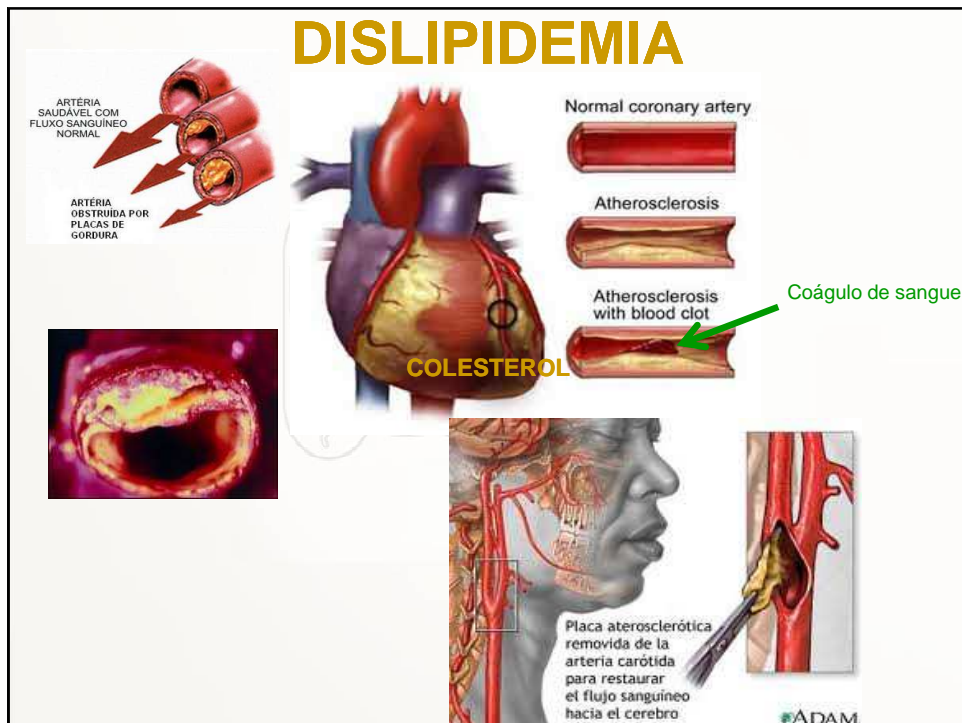
HDL- leva colesterol para METABOLIZAÇÃO NO FÍGADO

Aterosclerose: Inflamação crônica na qual ocorre ateromas (lipídios + tecidos fibrosos) dentro dos vasos sanguíneos com diminuição do diâmetro do vaso podendo levar a obstrução, infarto na região que não recebeu o oxigênio.

Fatal quando obstrui coronárias (Infarto) ou o cérebro (AVC)

Ateroma- deposição de lipídios (LDL baixa densidade) na parede do vaso que atrai mais lipídios, plaquetas, macrófagos, células da musculatura lisa rica em colágeno, podendo calcificar e obstruir vasos, artérias e veias

Endotélio
Pared arterial
Placa
Coágulo sanguíneo
Arteria enferma



TRIGLICERIDEOS

Todos os alimentos que possuem “gordura” contém triglicérides, e os que possuem carboidratos podem produzir triglicérides. Cuidado com os **doces, massas, refrigerantes e bebidas alcoólicas**.

“**Triglicérides** são uma forma de gordura que circula na corrente sangüínea e é armazenada no tecido adiposo do corpo e a sua elevação está associada a um aumento no risco de doenças do coração, principalmente em presença de Colesterol total elevado e Hipertensão.

O **excesso de carboidratos** (especialmente açúcares) e calorias em geral leva ao aumento do **triglicérides**. **Nível elevado de triglicérides pode ser consequência de diabetes não controlada. Pode ser detectado por um simples exame de sangue, que pode ser realizado na farmácia.**”

Off Farma Revista - *Ordem dos Farmacêuticos*



SÍNDROME METABÓLICA

- As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no mundo (KAHN et al., 2005; RIGO et al., 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).
- Em relação a Prevalência da SM, estimativas mostram que :
 - ✓ **20% e 25% da população mundial de adultos** (ALBERTI; ZIMMET; SHAW, 2005; DEFINIÇÃO..., 2005; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2005).
 - ✓ **No Brasil: entre 18% a 30% com a elevação da faixa etária** (SOUZA et.al, 2003; BARBOSA et.al, 2006; MARQUEZINE et.al, 2007; SALAROLI et.al; 2007; OLIVEIRA et.al; 2006).
 - ✓ **Estudos realizados em grupos específicos de diabéticos, hipertensos e dislipidêmicos que demandam atendimento em UBS, as prevalências variavam entre 27% e 87%** (BRINGUENTTI et al., 2009; PICON et al., 2006).
- **Apresenta controle pouco satisfatório, devido à baixa adesão e nº elevado medicamentos** (SBH, 2004) necessário para controle de cada fator de risco da SM.
- **Impacto na adesão depende da percepção do paciente em relação a sua doença e tratamento.**

VALORES DE REFERÊNCIA

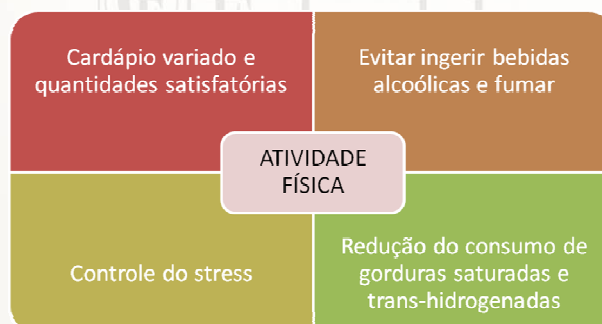
VARIÁVEIS	VALOR DE REFERÊNCIA
Pressão arterial	NCEP e IDF: < 130/85 mmHg
Glicose jejum	NCEP:< 110 mg/ dl IDF:<100 mg/dl
Circunferencia abdominal	NCEP: <88cm para mulheres ou <102cm para homens IDF: <80cm para mulheres e <90cm para homens
HDL-C	NCEP e IDF: > 40 mg/dl (homem) e > 50 mg/dl (mulher)
Triglicerídeos	NCEP e IDF: ≤150
Colesterol total	IIIDBD: < 200 mg/dl
LDL-C-C	IIIDBD: <130 mg/dl pacientes risco baixo a médio; para pacientes diabéticos ou Risco C:< 100 mg/dl
VLDL-C	VR laboratório: 24-48 mg/dl para homens e 18-35 mg/dl para mulheres
Relação Colesterol/hdl	VR laboratório: 3,43 a 4,97 para homens e 3,27 a 4,44 para mulheres
Relação LDL-C/hdl	VR laboratório: 1,00 a 3,55 para homens e 1,47 a 3,22 para mulheres
Ureia	VR Laboratório: 15-44 mg/ dl
Ácido urico	VR laboratório: <7,0 para homens e <6,0 mg/dl para mulheres
Creatinina	VR laboratório: <0,7-1,2 mg/dl para mulheres e <0,8-1,5 mg/dl para homens
Hemoglobina glicada (HbA1C)	SBEM: < 7,0%

*VR: Valor de referência Laboratório; IVDBD: IV Diretrizes Brasileiras de Dislipidemia (SBC,2007); SBEM (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2009), NCEP(National Cholesterol Education Program,2002); IDF (International Diabetes Federation, 2005)

27

EDUCAÇÃO E HÁBITO DE VIDA SAUDÁVEIS

- Medida não farmacológica associada ao tratamento farmacológico
- Mudança no estilo de vida dos pacientes como prevenção e/ou auxílio no tratamento para controle de doenças cardiovasculares e SM



28

HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E EXERCÍCIO FÍSICO



INVERNO- DOENÇAS PULMONARES

- CAMPANHA DE VACINAS, ANTIGRIPAIS E XAROPES.
- PALESTRAS EM ESCOLAS (GRIPES, RESFRIADOS e ASMA)
- Orientação de uso dos DISPOSITIVOS INALATÓRIOS (individual)
- Monitoramento de pacientes asmáticos, ICC ou problemas respiratórios (uso de peak flow)

ORF-60

Formo & Farmo

Cuidado com o Inverno

Prevenção e tratamento das doenças respiratórias

ASMA

BRONQUITIS

INFLUENZA

PNEUMONIA

2. Medicamentos preventivos ou antiinflamatórios

Medicamentos que atuam na inflamação dos brônquios (Corticóides Inalatórios). Tratam a causa da asma porque eliminam o processo inflamatório das vias aéreas, e protegem os pulmões.

O seu uso diário traz os seguintes benefícios:

- Redução dos sintomas diurnos e noturnos;
- Redução das exacerbações;
- Redução do uso de medicação de resgate;
- Melhora da função pulmonar;
- Redução da inflamação;
- Redução das faltas à escola e ao trabalho por causa da asma;
- Melhor qualidade de vida.

Ex: Clenil (becometasona).

Obs: Os corticóides inalatórios não trazem alívio imediato dos sintomas, mas devem ser usados regularmente para que os sintomas não apareçam.

Obs: Vá ao seu médico regularmente

DICAS IMPORTANTES

A alergia respiratória é a principal causa de ASMA, por isso, mudanças no ambiente são fundamentais para a profilaxia e controle da doença.

ASMA: CONTROLE DE FATORES DE RISCO E HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS





No Quarto

- Forrar travesseiros e colchões com napa ou capas antialérgicas;
- Não acumular brinquedos, caixas, livros, roupas e sapatos no quarto, pois juntam poeira;
- Manter as janelas abertas para arejar o ambiente;
- Colocar as camas longe da parede;
- Manter guarda-roupas e armários bem fechados;
- Não usar cobertores ou colchas de pêlo;

Outras medidas

- Resolver infiltrações em paredes e tetos para evitar mofo no ambiente;
- Limpar as hélices do ventilador com frequência;
- Evitar exposição a perfumes, produtos de limpeza de cheiro forte;
- Eliminar bichos de pelúcia;
- Lavar as roupas de frio antes de usar;
- Realizar limpeza diária de casa com pano úmido, sem produto de cheiro ativo, sem vassouras ou espanador e não fazer na presença do asmático;

Elaboração Farmacêutica: Ana Carolina Pamplona Pereira Paim

31

RESOLUÇÃO CFF 585/13 ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS DO FARMACÊUTICO

Art. 1º - Regulamentar as atribuições clínicas do farmacêutico nos termos desta resolução.

Parágrafo único - As atribuições clínicas regulamentadas pela presente resolução constituem prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

CAPÍTULO I - DAS ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS DO FARMACÊUTICO

Art. 7º - São atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo:

- I - Estabelecer e **conduzir uma relação de cuidado** centrada no paciente;
- II - Desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde;
- III - **Participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia**, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos;
- IV - **Analisar a prescrição de medicamentos** quanto aos aspectos legais e técnicos;
- V - **Realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico** a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente;
- VI - **Participar e promover discussões de casos clínicos de forma integrada** com os demais membros da equipe de saúde;
- VII - **Prover a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento;**

32

RESOLUÇÃO CFF 585/13

ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS DO FARMACÊUTICO

- VIII - **Fazer a anamnese farmacêutica**, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente;
- IX - **Acessar e conhecer as informações constantes no prontuário do paciente**;
- X - Organizar, interpretar e, se necessário, resumir os dados do paciente, a fim de proceder à avaliação farmacêutica;
- XI - **Solicitar exames laboratoriais**, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia;
- XII - **Avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais** do paciente, como instrumento para individualização da farmacoterapia;
- XIII - **Monitorar níveis terapêuticos de medicamentos**, por meio de dados de farmacocinética clínica;
- XIV - **Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente**, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde;
- XV - **Prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia**;
- XVI - **Identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significativas**;
- XVII - **Elaborar o plano de cuidado farmacêutico** do paciente;
- XVIII - **Pactuar com o paciente e, se necessário, com outros profissionais da saúde**, as ações de seu plano de cuidado;
- XIX - **Realizar e registrar as intervenções farmacêuticas** junto ao paciente, família, cuidadores e sociedade;
- XX - **Avaliar, periodicamente, os resultados das intervenções farmacêuticas** realizadas, construindo indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados;
- XXI - **Realizar, no âmbito de sua competência profissional, administração de medicamentos ao paciente**;
- XXII - **Orientar e auxiliar pacientes, cuidadores e equipe de saúde quanto à administração de formas farmacêuticas**, fazendo o registro destas ações, quando couber;
- XXIII - **Fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente**;
- XXIV - **Elaborar uma lista atualizada e conciliada de medicamentos em uso pelo paciente durante os processos de admissão, transferência e alta entre os serviços e níveis de atenção à saúde**;

RESOLUÇÃO CFF 585/13

ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS DO FARMACÊUTICO

- XXV - **Dar suporte ao paciente, aos cuidadores, à família e à comunidade com vistas ao processo de autocuidado**, incluindo o manejo de problemas de saúde autolimitados;
- XXVI - **Prescrever, conforme legislação específica**, no âmbito de sua competência profissional;
- XXVII - **Avaliar e acompanhar a adesão dos pacientes ao tratamento**, e realizar ações para a sua promoção;
- XXVIII - **Realizar ações de rastreamento em saúde**, baseadas em evidências técnico-científicas e em consonância com as políticas de saúde vigentes.

Art 8º- ATRIBUIÇÕES RELACIONADAS A COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Art. 9º - ATRIBUIÇÕES RELACIONADAS À GESTÃO DA PRÁTICA, PRODUÇÃO E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO

RESOLUÇÃO CFF 585/13

ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS DO FARMACÊUTICO

Consulta farmacêutica: atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.

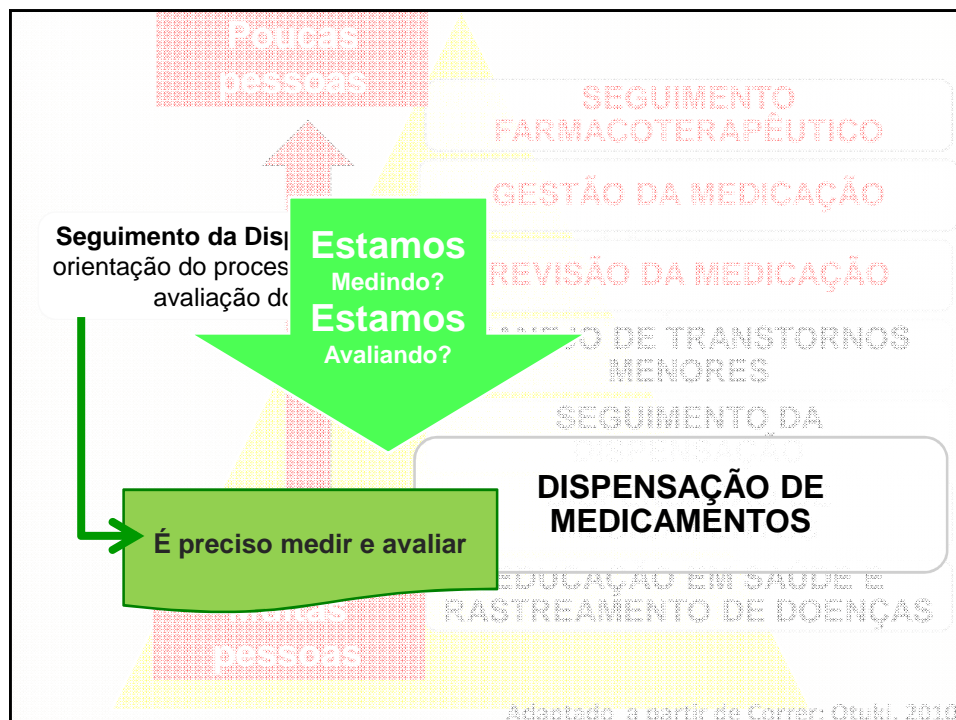
Consultório farmacêutico: lugar de trabalho do farmacêutico para atendimento de pacientes, familiares e cuidadores, onde se realiza com privacidade a consulta farmacêutica. Pode funcionar de modo autônomo ou como dependência de hospitais, ambulatórios, farmácias comunitárias, unidades multiprofissionais de atenção à saúde, instituições de longa permanência e demais serviços de saúde, no âmbito público e privado.

Parecer farmacêutico: documento emitido e assinado pelo farmacêutico, que contém manifestação técnica fundamentada e resumida sobre questões específicas no âmbito de sua atuação. O parecer pode ser elaborado como resposta a uma consulta, ou por iniciativa do farmacêutico, ao identificar problemas relativos ao seu âmbito de atuação.

Plano de cuidado: planejamento documentado para a gestão clínica das doenças, de outros problemas de saúde e da terapia do paciente, delineado para atingir os objetivos do tratamento. Inclui as responsabilidades e atividades pactuadas entre o paciente e o farmacêutico, a definição das metas terapêuticas, as intervenções farmacêuticas, as ações a serem realizadas pelo paciente e o agendamento para retorno e acompanhamento.

Prescrição farmacêutica: ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Problema de saúde autolimitado: enfermidade aguda de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeia uma reação orgânica a qual tende a cursar sem dano para o paciente e que pode ser tratada de forma eficaz e segura com medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais ou com medidas não farmacológicas.



A dispensação é a principal demanda **MEDICAMENTO**



37

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

**Sempre por farmacêutico
ou sob sua supervisão
Agilidade com qualidade
(investir tempo)**

38

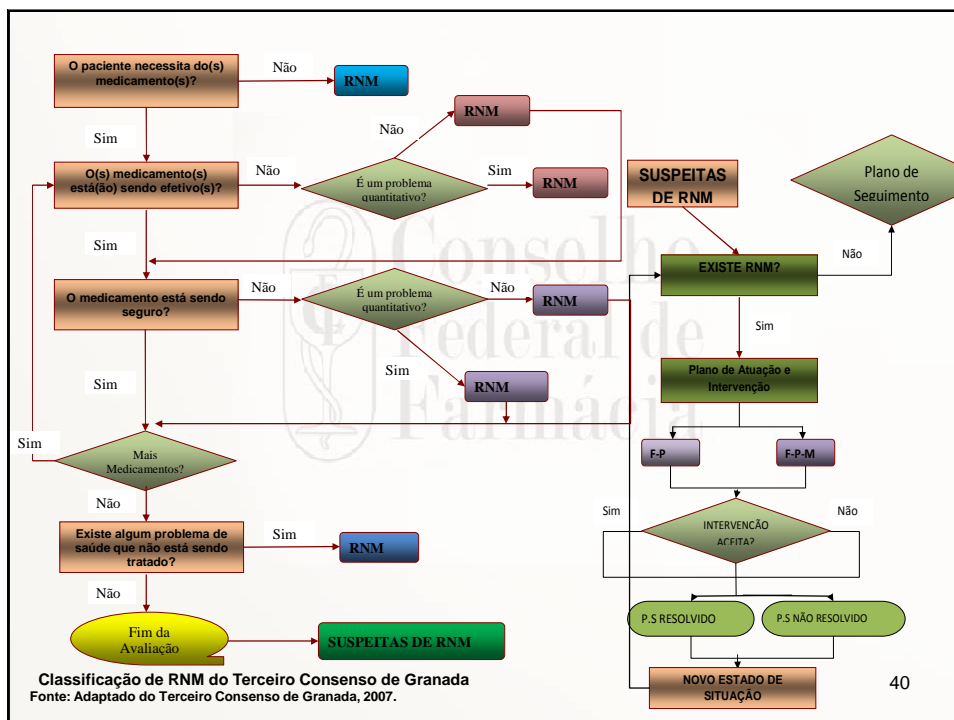
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

É a **atuação profissional de um farmacêutico** pela qual este proporciona, **a um paciente ou a seus cuidadores, os serviços clínicos que acompanham a entrega do medicamento e/ou produto de saúde**, com o objetivo de melhorar seu processo de uso e **proteger o paciente de possíveis RNM**, causados por PRM (DÁDER et al., 2008)

COM RECEITA

SEM RECEITA

39



40

POSSÍVEIS PRM (CAUSA DO RNM)

NECESSIDADE

- O não acesso ao medicamento por problemas econômicos;
- Suspensão pelo paciente do medicamento/ Incumprimento da prescrição pelo paciente intencional (não aceita a doença ou tratamento, não consegue administrar ou engolir o medicamento etc..) ou não intencional (esquecimento, idade do paciente e não entendimento da prescrição)
- Administra-se uma medicação anteriormente suspensa; não prescrita ou não indicada (Diagnóstico errado)

EFETIVIDADE

- Condição refratária do paciente ao medicamento,
- Uso incorreto, dose menor que a necessária, horário incorreto, esquema terapêutico e/ou duração inadequada (erro de prescrição ou falta de adesão por não compreender o uso correto), via administração incorreta, paciente altera a forma farmacêutica prescrita (Ex: uso de supositório via oral ou capsula para inalação via oral)
- Interações medicamentosas ou com alimentos
- Administra-se um medicamento com data de vencimento expirada.

SEGURANÇA

- Administra-se uma dose maior (desrespeitando os horários, interação), dose supraterapêutica
- Administra-se medicamentos iguais prescritos por diferentes
- Reação adversa ao medicamento, contraindicação, agravamento de outro PS

41

INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA

Intervenção farmacêutica: Ato planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico junto ao usuário e/ou profissionais de saúde, durante os serviços, visando resolver ou prevenir RNM que interferem (manifestado) ou podem interferir na farmacoterapia.

A intervenção do farmacêutico aumenta a adesão dos pacientes idosos a seus regimes terapêuticos, e pode promover redução de custos hospitalares, ao reduzir o nº de internações e de medicamentos associados a RAMs (GRYMONPRE et al., 1994; PHILLIPS & CARR-LOPEZ, 1990; THOMPSON et al., 1984). Lindenmeyer e colab. (2006): intervenções farmacêuticas e educação dos pacientes diabéticos aumentou a adesão ao tratamento



Intervenção Farmacêutico-Paciente

Situação: RNM devido causas derivadas da própria iniciativa do paciente quanto a forma de utilizar o medicamento

Conduta: Reorientar o paciente, buscando maior êxito possível de forma Verbal e escrita.



Intervenção Farmacêutico-Médico-Paciente

Situação: RNM devido a estratégias adotadas pelo médico não estar surtindo efeito esperado ou quando paciente necessita de diagnóstico

Conduta: Encaminhamento do paciente ao médico com as sugestões de Intervenções para resolução dos RNMs, podendo ser preferencialmente na forma escrita.

Intervenção Farmacêutica (IF)

As intervenções farmacêuticas podem incluir os seguintes serviços:

- Orientação sobre tratamento **farmacológico** prescrito e URM; sobre a forma de administração, conservação e armazenamento dos medicamentos;
- Orientações **não farmacológicas** e MEV
- **Contato com o médico(a)** para sugestão de mudança no esquema terapêutico: falta de efetividade do medicamento prescrito, insegurança no seu uso ou necessidade de adequação do tratamento para aumentar a adesão do paciente a terapia prescrita;
- **Encaminhamento** ao médico para diagnóstico e prescrição;
- **Encaminhamento** a outros profissionais de saúde para auxílio no tratamento.

CLASSIFICAÇÃO DE RESULTADOS NEGATIVOS ASSOCIADOS À MEDICAÇÃO (RNM) – 2007 –	
<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Problema de saúde não tratado</i> O doente sofre de um problema de saúde associado a “não receber a medicação de que necessita”. • <i>Uso de medicamento não necessário</i> O doente sofre de um problema de saúde associado a “receber um medicamento de que não necessita”.
<ul style="list-style-type: none"> • Efetividade 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Falta de efetividade não quantitativa</i> O doente sofre de um problema de saúde associado a falta de efetividade não quantitativa da medicação. • <i>Falta de efetividade quantitativa</i> O doente sofre de um problema de saúde associado a falta de efetividade quantitativa da medicação.
<ul style="list-style-type: none"> • Segurança 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Insegurança não quantitativa</i> O doente sofre de um problema de saúde associado a insegurança não quantitativa de um medicamento. • <i>Insegurança quantitativa</i> O doente sofre de um problema de saúde associado a insegurança quantitativa de um medicamento.

Quadro 1: Classificação de RNM, de acordo com o Terceiro Consenso de Granada (TERCER CONSENSO..., 2007).

RNM DADER x INTERVENÇÕES

RNM Necessidade: Problema de saúde não tratado	Tem um PS não diagnosticado	Intervenção: Encaminhamento médico (diagnóstico e prescrição)
---	-----------------------------	---

RNM Necessidade: Uso de medicamento desnecessário	Uso de OTC e outros medicamentos sem necessidade ou prescrição	Intervenção: Suspensão dos Medicamentos
--	--	---

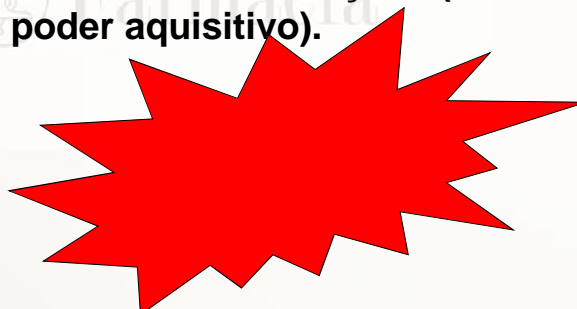
RNM Falta Efetividade Não Quantitativa	Paciente faz uso de medicamento não efetivo não relacionado a dose	Intervenção: Encaminhamento ao médico para aumento de dose, substituição ou associação de medicamento
--	--	---

RNM Falta Efetividade Quantitativa	Paciente faz uso de medicamento não efetivo relacionado a dose	Intervenção: Encaminhamento ao médico para aumento da dose, substituição ou associação de medicamento. Avaliação de interação com alimento ou medicamento
------------------------------------	--	---

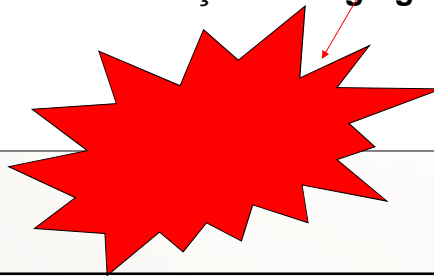
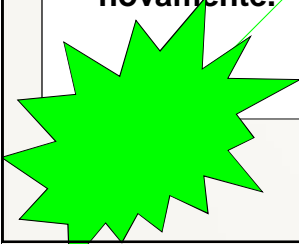
RNM Insegurança Não Quantitativa	Faz uso de medicamento que produz efeito não desejado. Ex: Captopril x tosse	Intervenção: Encaminhamento médico para substituição por outra classe terapêutica
----------------------------------	--	---

RNM Insegurança Quantitativa	Paciente faz uso de 2 medicamentos da mesma classe terapêutica	Intervenção: Encaminhamento médico para retirada de um dos medicamentos
------------------------------	--	---

O paciente Hipertenso e Diabético informa ao farmacêutico que faz uso de somente 1 dos 3 medicamentos prescritos pelo médico, pois não tem acesso as outras medicações (falta no SUS e não tem poder aquisitivo).



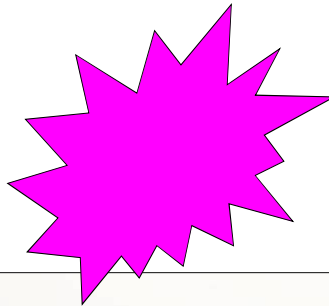
- A paciente vai ao médico com uma infecção de garganta com febre persistente há 3 dias. O médico prescreve antibiótico por 14 dias, que a paciente compra na farmácia. Em sua residência seu **marido** apresenta dor (inflamação) da garganta sem febre, mas decidem dividir o mesmo antibiótico. Após 7 dias, o antibiótico acaba, e após 15 dias a paciente retorna ao médico com infecção de garganta novamente.



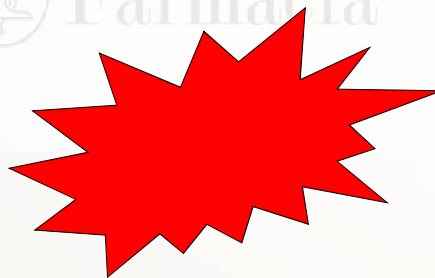
- O paciente vem à farmácia com a prescrição de um anti-inflamatório, reclamando de dores epigástricas com o seu uso. Quando questionado ao paciente de que forma estava fazendo uso da medicação (posologia), este respondeu que tomava 1 cpr do medicamento, sempre que comia alguma coisa, ou seja 5-6 vezes por dia.



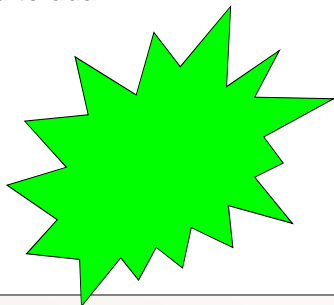
- **Uma senhora de 50 anos, Hipertensa, tomando um inibidor da ECA tem sua PA mantida em níveis adequados porem têm desenvolvido uma tosse seca insuportável e incessante**



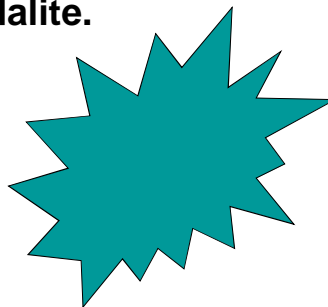
Paciente Hipertenso faz uso de Captopril 150 mg/dia, entretanto a pressão encontra-se a 150/90 mmHg.



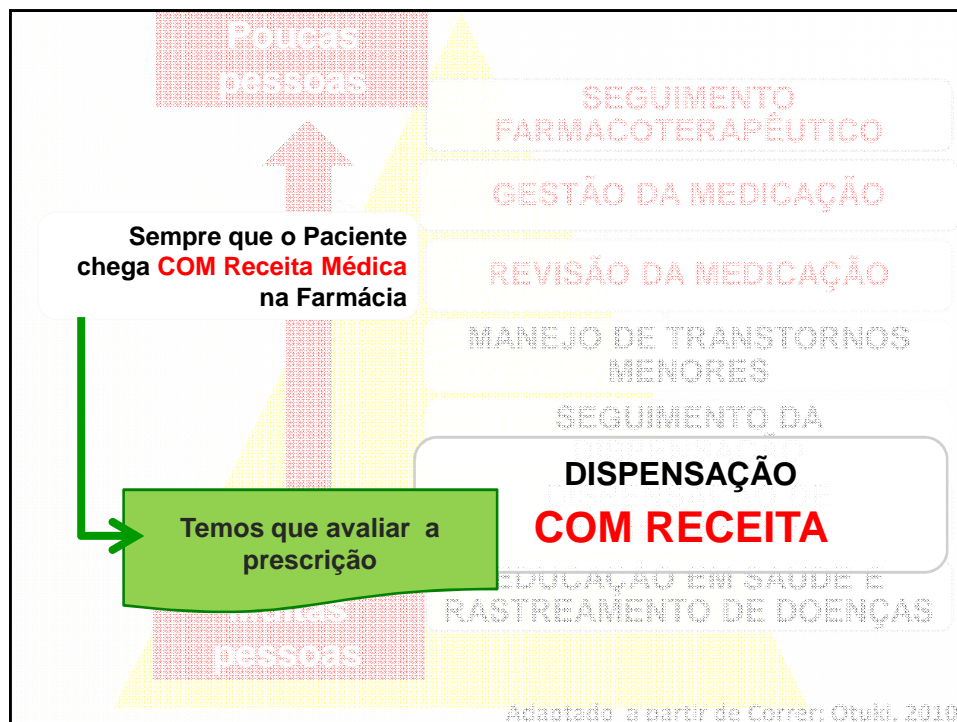
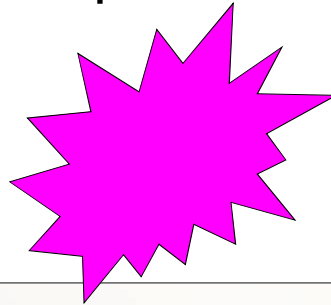
- **O paciente Hipertenso utiliza Captopril 25 mg, 3 vezes por dia, conforme a prescrição médica, entretanto está utilizando logo após café da manhã, almoço e jantar. A pressão continua alterada.**



- **O paciente desenvolveu edema nos olhos e lábios após utilizar a amoxicilina 500 mg 8/8 horas para tratar a amigdalite.**



- **Paciente com diagnóstico de dislipidemia e critérios para uso de antilipêmico, não estava fazendo uso da Sinvastatina 20 mg prescrita pelo médico por falta de acesso ao medicamento na farmácia da UBS/SUS e não tinha dinheiro para comprar.**



Etapas da dispensação

COM
RECEITA

a) Avaliação da prescrição

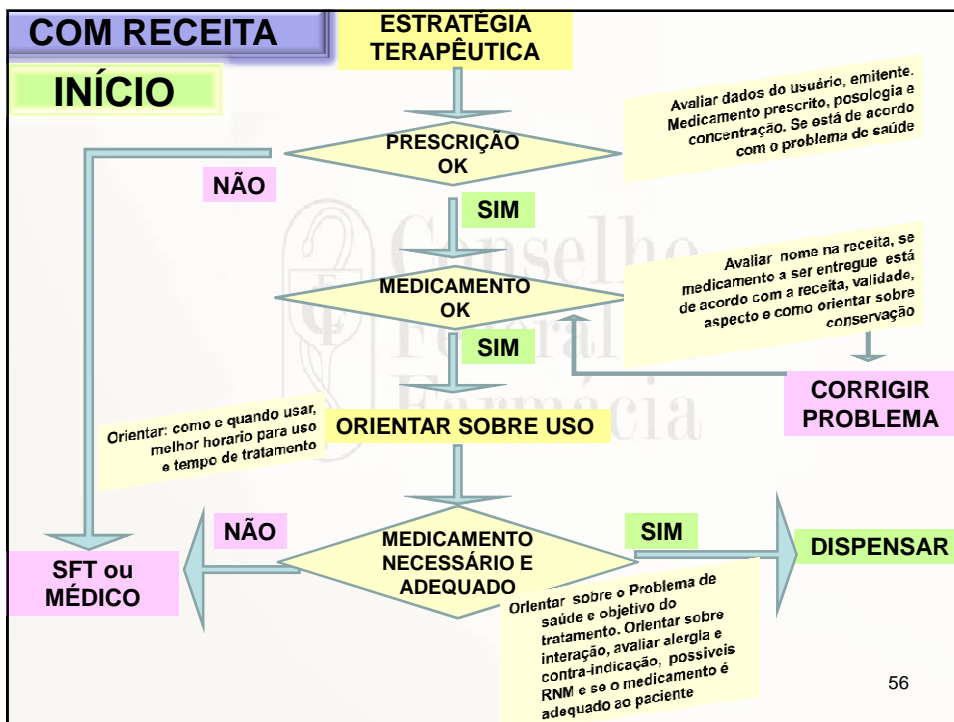
b) Distribuição do medicamento

c) Informações sobre o uso

d) Resultado da medicação (avaliação)

INÍCIO

EM TRATAMENTO

COM RECEITA

a) Avaliação da prescrição



b) Distribuição do medicamento
c) Informações sobre o uso

RDC44 2009

Art. 44. O farmacêutico deverá **avaliar** as receitas observando os seguintes itens:

- I -legibilidade e ausência de rasuras e emendas;
- II -identificação do usuário;
- III -identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade;
- IV -modo de usar ou posologia;
- V -duração do tratamento;
- VI -local e data da emissão;
- VII -assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional.

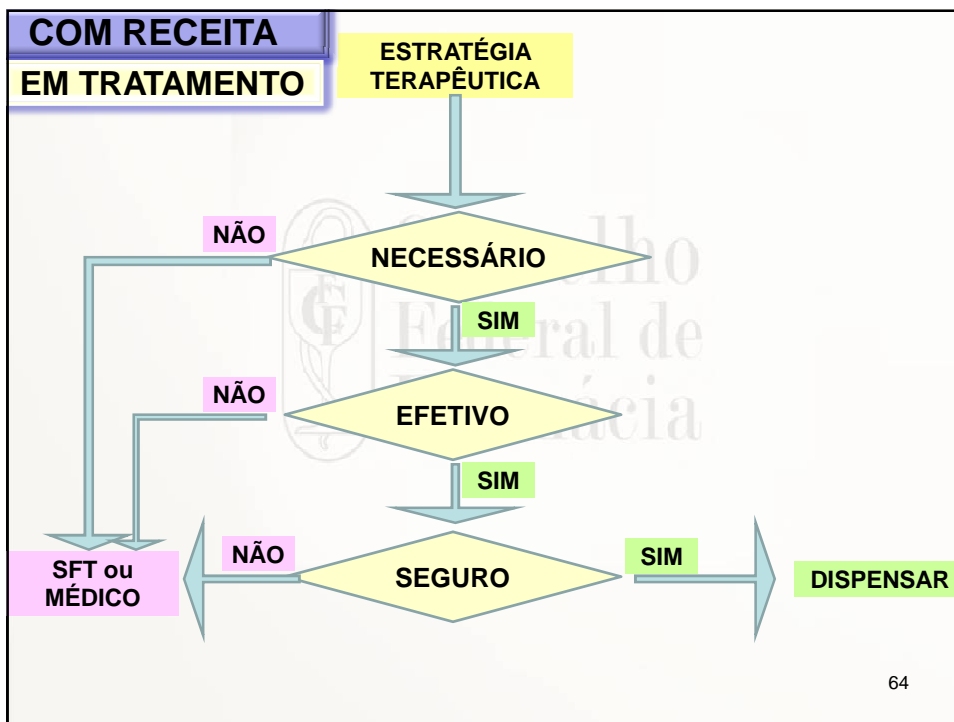
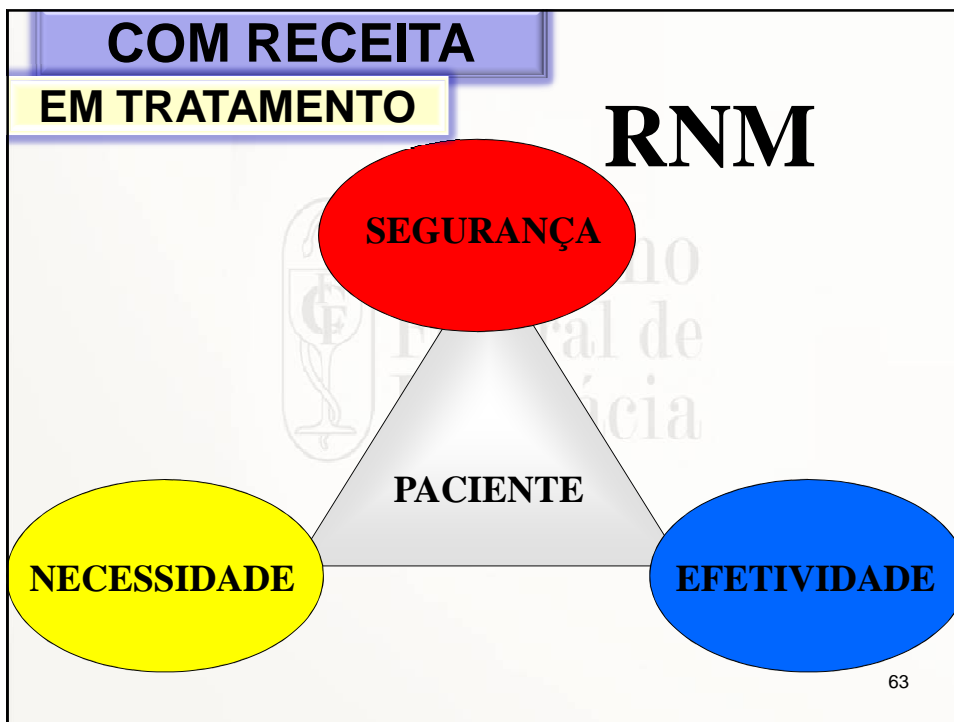
- Cumpre ainda citar o nosso Código Penal, que em seu art. 280 estabelece como conduta criminosa a seguinte:
- **"Art. 280 - Fornecer substância medicinal em desacordo com receita médica:**
- **Pena- detenção de 1 a 3 anos ou multa."**
- O penalista Damásio Evangelista de Jesus, em sua obra *Direito Penal*, 3º volume, leciona:
- **"Se o farmacêutico receber, para aviar, receita manifestamente errada, deve obedecer o preceituado no art. 254 do Regulamento do Departamento Nacional de Saúde, que dispõe que para aviar uma receita que lhe pareça perigosa deverá o farmacêutico consultar o médico que retificará ou fará declaração expressa e escrita de que assume a responsabilidade da mesma, declaração que o farmacêutico copiará no livro de registro do receituário e na própria receita, que ficará em seu poder. Se o caso for urgente, ou se o médico não for localizado pelo farmacêutico, é lícito a este corrigir a receita, agindo, nos termos do art. 24 do CP, em estado de necessidade excludente da antijuridicidade da conduta."**

COM RECEITA	
<small>a) Avaliação da prescrição</small>	b) Distribuição do medicamento
<small>c) Informações sobre o uso</small>	
<small>d) Resultado da medicação</small>	
<p>I – Conferir o nome completo do paciente de acordo com a prescrição e com o solicitante;</p> <p>II – Conferir se o medicamento a ser entregue corresponde ao prescrito;</p> <p>III – Verificar o aspecto do medicamento, embalagem e rotulagem;</p> <p>IV – Verificar se a validade é compatível com o tempo proposto de utilização;</p> <p>V – Orientar sobre como conservar o medicamento.</p>	

COM RECEITA	
<small>a) Avaliação da prescrição</small>	c) Informações sobre o uso
<small>b) Distribuição do medicamento</small>	
<small>d) Resultado da medicação</small>	
<p>I – Verificar e orientar sobre como usar e quanto usar do medicamento;</p> <p>II – Ajudar o paciente a definir os melhores horários para o uso do medicamento;</p> <p>III – Verificar e orientar sobre o período de tratamento.</p>	
60	

COM RECEITA	
	<small>a) Avaliação da prescrição b) Distribuição do medicamento c) Informações sobre o uso</small>
d) Resultado da medicação	
<p>I- Verificar e orientar sobre o objetivo do tratamento;</p> <p>II – Verificar e orientar sobre o Problema de Saúde;</p> <p>III – Verificar se o medicamento é adequado para o paciente;</p> <p>IV – Verificar se o tratamento é necessário, efetivo e seguro.</p>	
	b1

COM RECEITA	
	<small>a) Avaliação da prescrição b) Distribuição do medicamento c) Informações sobre o uso</small>
d) Resultado da medicação	
INÍCIO	
<p>I - Como lidar com a especialidade farmacêutica (retirar o comprimido do blíster ou pote, reconstituir uma suspensão, romper um lacre, usar uma colher medida, aplicar um creme);</p> <p>II - Manipulação da forma farmacêutica pelo paciente (quebrar ou triturar um comprimido com possível alteração da biodisponibilidade);</p> <p>III – Administração com ou sem alimento (risco nos antidiabéticos, perda de eficácia ou irritação gástrica dos AINES)</p> <p>IV – Alergias (antibióticos, AINES, etc.)</p>	
	62



COM RECEITA	
	<small>a) Avaliação da prescrição b) Distribuição do medicamento c) Informações sobre o uso</small>
d) Resultado da medicação	
EM TRATAMENTO	
<p>I - Revisar cada um dos aspectos verificados no início do tratamento e corrigir desvios;</p> <p>II – Verificar período de tratamento;</p> <p>III – A prevenção e resolução de Resultados Negativos da Medicação (RNM) na dispensação depende da informação disponível neste momento.</p>	
	65

COM RECEITA	
	<small>a) Avaliação da prescrição b) Distribuição do medicamento c) Informações sobre o uso</small>
d) Resultado da medicação	
EM TRATAMENTO	
<p>Níveis de atuação:</p> <p>0 – Somente informação da receita (solicitação do medicamento por estranho).</p> <p>1 – Receita + informação do paciente ou cuidador (entrevista mínima de dispensação).</p> <p>2 – Anterior + informes médicos apresentados na dispensação.</p> <p>3 – Receita + informação do paciente ou cuidador + histórico farmacoterapêutico do paciente disponível na farmácia.</p> <p>4 – Anterior + informes médicos.</p> <p>5 – O paciente está em Acompanhamento Farmacoterapêutico</p>	
	66

Na dispensação, pode-se apenas imaginar os pontos mais importantes desta ficha

Estado de Situación

Fecha: _____ Hoja: / _____

Paciente: _____ Código Dáder:

Género: _____ Edad: _____ IMC: _____ Alergias: _____

Problemas de Salud				Medicamentos				Evaluación			I.F.	
Inicio	Problema de salud	Controlado	Preocupa	Desde	Medicamento (principio activo)	Pauta		N	E	S	Clasif. RNM	Fecha Inicio
						Prescrita	Usada					

* D: Médico Documentado Preocupa: Poco (P); Regular (R); Bastante (B) Evaluación: Necesidad (N); Efectividad (E); Seguridad (S)

OBSERVACIONES

FECHA	PARAMETROS

Modelo de Estado de Situación. Correr CJ, Melchior AC, Rossignoli P, Fernández-Llímós F. Aplicabilidad del estado de situación en el cálculo de complejidad de la medicación en pacientes diabéticos. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3(2): 103-11.

COM RECEITA

O farmacêutico decidirá

a) Entregar o medicamento

b) Encaminhar a outros profissionais

c) Oferecer outros serviços farmacêuticos:

COM RECEITA **O farmacêutico decidirá**

a) Entregar o medicamento

b) Encaminhamento a outros profissionais
c) Oferecer outros serviços farmacêuticos:
Farmacovigilância, Educação em saúde, SFT, Orientação sobre uso Racional de Medicamento, Medição de P.A., Medição de Glicemia, Indicação farmacêutica.

I - Na maioria das vezes a entrega do medicamento é o desfecho da dispensação.
II – Quando não for o paciente ou o cuidador que estiver solicitando o medicamento, deve-se atender com agilidade, mandar informações por escrito e enviar o cartão do farmacêutico.
III – Atendimento por meio remoto.

Em caso de dúvidas ou necessidade de orientação sobre o uso deste medicamento, entre em contato conosco.

*Nome da Farmácia
Farmacêutico Responsável
Endereço da Farmácia*

69

COM RECEITA **O farmacêutico decidirá**

b) Encaminhar a outros profissionais

a) Vai dispensar
c) Oferecer outros serviços farmacêuticos:
Farmacovigilância, Educação em saúde, SFT, Orientação sobre uso Racional de Medicamento, Medição de P.A., Medição de Glicemia, Indicação farmacêutica.

I – Médico (clínico geral);
II – Médico especialista (oftalmologista, endocrinologista, cardiologista, psiquiatra, ginecologista, etc.);
III – Nutricionista;
IV – Educador físico (ginástica, pilates, natação); hidroginástica, yoga, tai-chi);
V – Psicólogo;
VI –Massagista;
VII – Enfermeiro;
VIII – Profissional que acreditamos que possa ajudar o paciente

70

COM RECEITA	O farmacêutico decidirá
<small>a) Vai dispensar</small>	
b) Encaminhar a outros profissionais	
<small>c) Oferecer outros serviços farmacêuticos: Farmacovigilância, Educação em saúde, SFT, Orientação sobre uso Racional de Medicamento, Medição de P.A., Medição de Glicemia, Indicação farmacêutica.</small>	
<p>Situações que a comunicação farmacêutico-médico é necessária:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 – Se não se dispõe da informação mínima necessária que garanta a efetividade e segurança do medicamento; 2 – Se a forma farmacêutica selecionada é de administração impossível neste paciente; 3 – Se há um desabastecimento de mercado e não existe alternativa ou mesmo que exista, o paciente não admite a troca; 4 – Quando existe uma contraindicação com risco para a saúde do paciente; 5 – Quando se observa uma duplicidade não justificada;^{7,1} 	

COM RECEITA	O farmacêutico decidirá
<small>a) Vai dispensar</small>	
b) Encaminhar a outros profissionais	
<small>c) Oferecer outros serviços farmacêuticos: Farmacovigilância, Educação em saúde, SFT, Orientação sobre uso Racional de Medicamento, Medição de P.A., Medição de Glicemia, Indicação farmacêutica.</small>	
<p>Situações que a comunicação farmacêutico-médico é necessária:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6 – Diante de interação (medicamentos para o mesmo paciente, clara evidência do risco e cuja gravidade potencial justifique a intervenção); 7 – RAM (existe alternativa terapêutica mais segura, tratamento não cumprido porque o paciente associa o uso do medicamento a piora da saúde); 8 – Informe médico e receita sejam contraditórios; 9 – Quando a informação do paciente não coincide com a da receita e esta discrepância gere risco; 10 – Se o paciente se queixa de falta de resposta ao tratamento e se constata que o tempo de uso é adequado e a utilização está correta 	

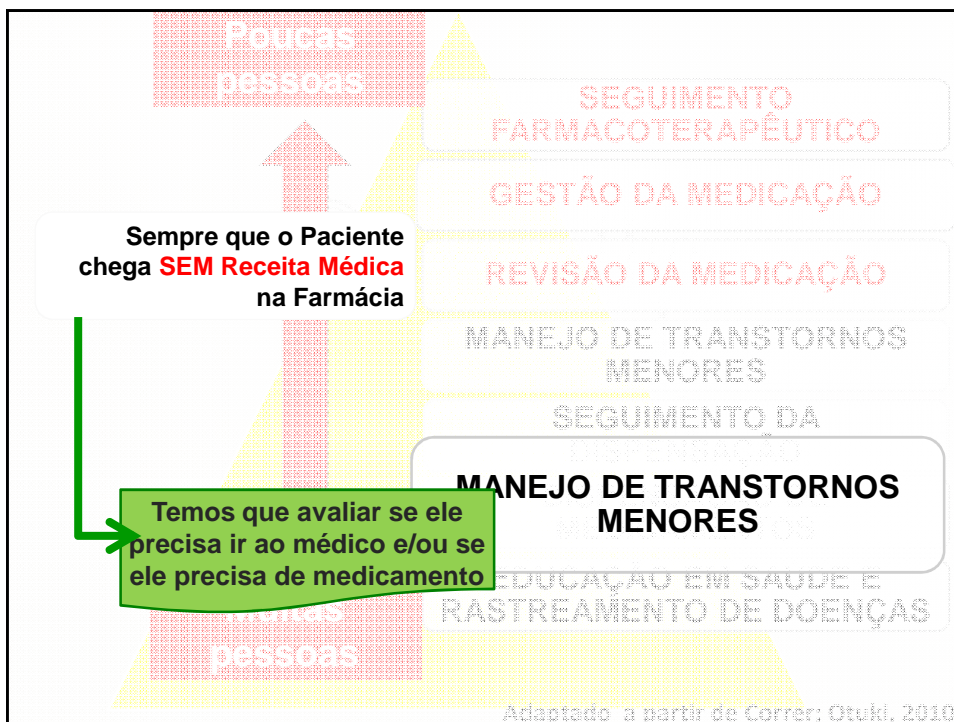
COM RECEITA **O farmacêutico decidirá**

Conselho Federal de

a) Vai dispensar
b) Encaminhar a outros profissionais

c) Oferecer outros serviços farmacêuticos:
Farmacovigilância, Educação em saúde, SFT, Orientação sobre uso Racional de Medicamento, Medição de P.A., Medição de Glicemia, Indicação farmacêutica.

73



MANEJO DE TRANSTORNOS MENORES

Auto-cuidado



Joint Statement
by
The International Pharmaceutical
Federation
and
The World Self-Medication Industry
Responsible Self-Medication



WHO/DAP/09.13
Original: English
Distribution: Limited

The role of the pharmacist in self-care and self-medication

Report of the 4th WHO Consultative Group
on the Role of the Pharmacist



Department of Essential Drugs and Other Medicines
World Health Organization

SEM RECEITA

AUTOMEDICAÇÃO RESPONSÁVEL

O **paciente** pede um **medicamento**
não prescrito para o seu PS.

O **farmacêutico**
orienta sobre o
uso racional
deste
medicamento.



SEM RECEITA

INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

O **paciente** pede ao **farmacêutico**
para lhe **indicar** um medicamento
para seu PS

PRESCRIÇÃO
FARMACÊUTICA
Resolução CFF 586/13




RDC 87/2008

5.17.2 A prescrição ou indicação, quando realizada pelo farmacêutico responsável, também deve obedecer aos critérios éticos e legais previstos.

Resolução CFF 586/13



- ✓ Art. 5º: Prescrição de medicamentos que não exija prescrição médica.
- ✓ Art. 6º Tarjado : pode prescrever o farmacêutico especialista* condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas ou quando existir acordo de colaboração com outros prescritores e instituições de saúde.
- * O CRF da região irá reconhecer o título de especialista na área clínica, com comprovação de formação com conhecimento e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica
- ✓ sala para atendimento com privacidade. Será garantido sigilo dos dados e registro de todo o processo.
- ✓ Se não puder atender a necessidade o paciente, encaminhar ao médico
- ✓ É vedado modificar prescrição de outros prescritor, salvo quando previsto em acordo de colaboração e a modificação com justificativa deverá ser encaminhada ao outro prescritor.

Art. 7º - O processo de prescrição farmacêutica é constituído das seguintes etapas:
 I - identificação das necessidades do paciente relacionadas à saúde;
 II - definição do objetivo terapêutico;
 III - seleção da terapia ou intervenções relativas ao cuidado à saúde, com base em sua segurança, eficácia, custo e conveniência, dentro do plano de cuidado;
 IV - redação da prescrição;
 V - orientação ao paciente;
 VI - avaliação dos resultados;
 VII - documentação do processo de prescrição.

Art. 9º - A prescrição farmacêutica deverá ser redigida em vernáculo, por extenso, de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, sem emendas ou rasuras, devendo conter os seguintes componentes mínimos:

I - identificação do estabelecimento farmacêutico, consultório ou do serviço de saúde ao qual o farmacêutico está vinculado;

II - nome completo e contato do paciente;

III - descrição da terapia farmacológica, quando houver, incluindo as seguintes informações:

a) nome do medicamento ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica e via de administração;

b) dose, frequência de administração do medicamento e duração do tratamento;

c) instruções adicionais, quando necessário.

IV - descrição da terapia não farmacológica ou de outra intervenção relativa ao cuidado do paciente, quando houver;

V - nome completo do farmacêutico, assinatura e número de registro no Conselho Regional de Farmácia;

VI - local e data da prescrição.

Art. 15 - É vedado o uso da prescrição farmacêutica como meio de propaganda e publicidade de qualquer natureza.

Prescrição no SUS: obrigatório pelo princípio ativo. No setor privado, preferencialmente pelo Princípio ativo (DCB)

RESOLUÇÃO Nº 357
20/04/2001
CFF

Seção VI

Dos Medicamentos Não Prescritos.

Art. 55 - ...

II. O **farmacêutico** deverá desenvolver ações na **seleção** e dispensação de medicamentos **não prescritos**.

Art. 56 - ...

I. O **farmacêutico** deve avaliar as **necessidades** do usuário ...

II. ...**patologia grave** ... recomendar a assistência **médica**.

III. No caso de **patologias menores**, ... **dispensados os medicamentos** ...

**RESOLUÇÃO Nº 546
21/07/11 CFF**

Art. 1º – ...conceitua **indicação farmacêutica** como sendo o **ato do farmacêutico**, ..., informação e educação **ao paciente**... sobre o **uso correto e racional** ..., que possibilite o **êxito da terapêutica**, induza a mudanças nos hábitos de vida e proporcione melhores condições de saúde à população.

...

Art. 2º – Quando o ...**paciente**..., **solicitar indicação**, em face de **sinais/sintomas** apresentados, o **farmacêutico** poderá encaminhá-lo a **outro profissional** de saúde **ou dispensar-lhe** ...

Art. 3º – A **indicação** deverá ser prestada pelo **farmacêutico** de forma clara, simples, compreensiva, **registrada** em documento próprio (anexo), emitido em duas vias, sendo a primeira entregue ao usuário/**paciente** e a segunda arquivada no **estabelecimento** farmacêutico.

81

RDC 44/2009

**Seção III
Da Declaração de Serviço Farmacêutico**



...

I - atenção farmacêutica:

...

b) **indicação** de medicamento isento de prescrição e a respectiva posologia, quando houver;

...

g) **plano de intervenção**, quando houver; ...

§ 4º A Declaração de Serviço Farmacêutico deve ser emitida em **duas vias**, sendo que a primeira deve ser entregue ao usuário e a segunda permanecer arquivada no estabelecimento.

...

82

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO FARMACÉUTICO PRESTADO

Identificação do estabelecimento

Nome: _____ Endereço: _____
 Fone: _____ CNPJ: _____

Nome do usuário/paciente ou do responsável legal: _____

Serviço farmacêutico prestado: _____

Medicamento administrado: (nome comercial e concentração e forma farmacéutica e via administração e número lote) _____

Nome do prescritor: _____ Número CRM: _____

Profissão: _____

Orientação farmacêutica: _____

Dados do Doente (nome fabricante, CNPJ, número lote): _____

Dados de Ponto (nome fabricante, CNPJ, número lote): _____

Temperatura corporal: _____ Pressão Arterial: _____

TEMPERATURA (ASILAR DO CORPO)	CLASSIFICAÇÃO	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Normal	36,3°C a 37,3°C	90 a 140	60 a 90
Febre baixa	37,3°C a 38,3°C	Normal / Anormal	90 a 95
Febre Moderada	38,3°C a 39,3°C		
Febre Alta	Acima de 39,3°C		

Índice de Glicose (Prescrição obrigatória)

CATEGORIA	GLICEMIA	HbA1c (%)	CASUAL**
Glicemia normal	< 100	< 5,7	< 140
Intolerância à glicose alterada	> 100 e < 126	5,7-6,4	140-200
Diabetes mellitus	≥ 126	≥ 6,5	≥ 200


* Este teste não substitui a avaliação clínica e a realização de exames laboratoriais.
 ** Casual: teste realizado em qualquer momento do dia, sem jejum.
 *** Casual: teste realizado em qualquer momento do dia, com ou sem jejum.

Este procedimento NÃO TEM FINALIDADE DE ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA E NÃO SUBSTITUI A CONSULTA MÉDICA OU A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

Cidade: _____
 Farmacêutico: _____
 CPF: _____

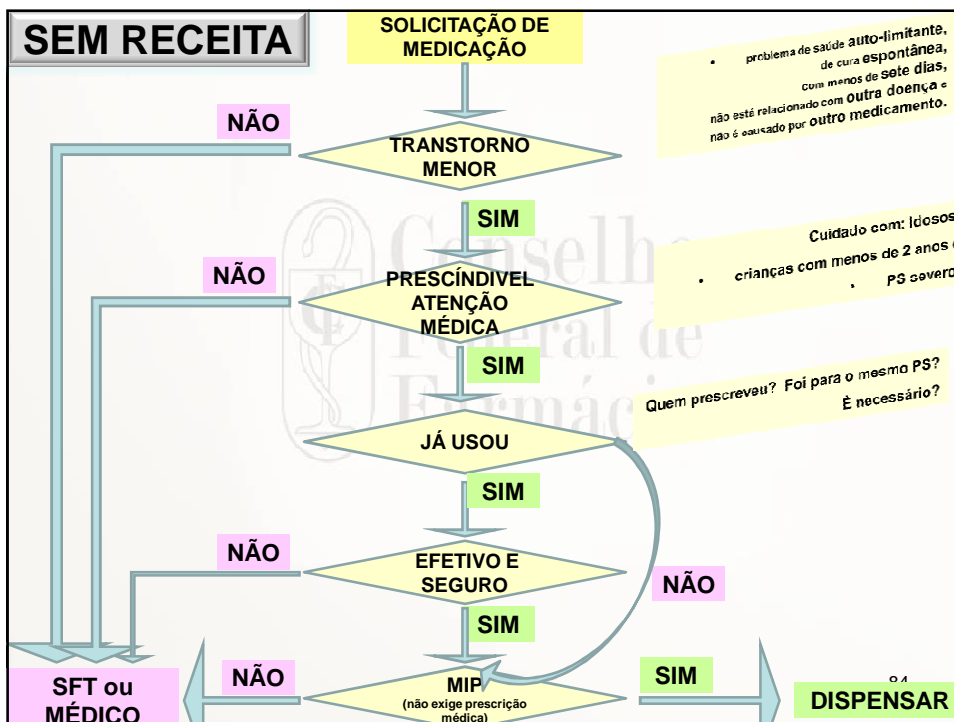
Farma & Farmácia
Associação de Farmacêuticos de São Paulo - SP

RDC 44/2009



ho de
cia

83



SEM RECEITA

a) se o Problema de Saúde é um **transtorno menor,**
 b) se é prescindível a atenção médica,
 c) se o paciente já usou o medicamento e
 d) se o medicamento exige prescrição médica.

- problema de saúde **auto-limitante,**
- de cura **espontânea,**
- com menos de **sete dias,**
- não está relacionado com **outra doença e**
- não é causado por **outro medicamento.**



85

SEM RECEITA

a) se o Problema de Saúde é um **transtorno menor,**
 b) se é prescindível a atenção médica,
 c) se o paciente já usou o medicamento e
 d) se o medicamento exige prescrição médica.

Algias leve a moderada
Problemas cutâneos
Desinfecção cutânea
Síndrome varicosa
Afecções das vias respiratórias
Afecções do aparelho digestivo
Febre
Afecções oftálmicas
Afecções otológicas



www.dieta-certa.com

86

SEM RECEITA

a) se o Problema de Saúde é um transtorno menor,

b) se é prescindível a **atenção médica,**

c) se o paciente já usou o medicamento e

d) se o medicamento exige prescrição médica.

- idosos,
- crianças com menos de 2 anos e
- PS severo.



SEM RECEITA

a) se o Problema de Saúde é um transtorno menor,

b) se é prescindível a atenção médica,

c) se o paciente **já usou** o medicamento e

d) se o medicamento exige prescrição médica.



- quem prescreveu?
- para o mesmo PS?
 - foi efetivo?
 - foi seguro?

88


SEM RECEITA

RDC nº. 138, de 29 de maio de 2003, que dispõe sobre o enquadramento de medicamentos na categoria de

- a) se o Problema de Saúde é um transtorno menor,
 b) se é prescindível a atenção médica,
 c) se o paciente já usou o medicamento e

d) se o medicamento exige prescrição médica.

Grupos Terapêuticos	Indicações Terapêuticas	Observações
Antiácnicos tópicos	Acne, acne vulgar, rosácea	Restrições: Retinóides
Antiácidos, Antieméticos, Eupépticos, Enzimas digestivas	Acidez estomacal, Desconforto estomacal, Dor de estômago, Dispepsia, Náusea, Vômito, Epigastria	Restrições: Bromprida, Mebeverina, Inibidores da Bomba de Prótons
Antidiarréicos	Diarréia, Disenteria	Restrições: Loperamida infantil, Opiáceos
Antiespasmódicos	Cólica, Cólica menstrual, Desconforto pré-menstrual, Cólica biliar/renal/intestinal	Restrições: Mebeverina

 Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Grupos Terapêuticos	Indicações Terapêuticas	Observações	Grupos Terapêuticos	Indicações Terapêuticas	Observações
Anti-histamínicos	Alergia, Coceira/Prurido, Coriza, Rinite Alérgica, Urticária, Picada de inseto, Ardência	Restrições: Adrenérgicos, Corticóides que não a hidrocortisona de uso tópico	Aminoácidos, Vitaminas, Minerais	• Suplemento vitamínico e/ou mineral para tratamento e prevenção do raquitismo; • Suplemento vitamínico e/ou mineral para a prevenção/tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós-menopausa; • Suplemento vitamínico e minerais antioxidantes; • Suplemento vitamínico e/ou mineral para prevenção de cegueira noturna/xerofalmia; • Suplemento vitamínico como auxiliar do sistema imunológico; • Suplemento vitamínico e/ou mineral na gestação e aleitamento.	
Anti-seborréicos	Caspa		Anti-inflamatórios	Lombalgia, Mialgia, Torcicolo, Artralgia, Inflamação da garganta, Dor na perna, Dor varicosa, Contusão	Permitidos: Naproxeno, ibuprofeno, cetoprofen
Anti-sépticos orais	Aftas, Dor de garganta, Profilaxia das cáries		Antiflebitas	Dor nas pernas, Dor varicosa, Sintomas de varizes	
Anti-sépticos oculares		Restrições: Adrenérgicos, Corticóides	Antifisético	Erução, Flatulência, Empachamento	
Anti-sépticos da pele e mucosas	Assaduras, Dermatite de fraldas		Antifúngico	Micoses de pele, frieira, micoses de unha, pano branco	Permitidos: Tópicos que não contenham princípios ativos de uso sistêmico
Anti-séptico urinário	Disúria, dor/dor/desconforto para urinar		Anti-hemorroidários	Sintomas de hemorroidas	Permitidos: Tópicos
Anti-séptico vaginal tópico	Higiene íntima, desodorizante		Antitabágicos	Alívio dos sintomas decorrentes do abandono do hábito de fumar	Restrições: Bupropion
Aminoácidos, Vitaminas, Minerais	• Suplemento vitamínico e/ou mineral pós-cirúrgico/cicatrizante; • Suplemento vitamínico e/ou mineral como auxiliar nas anemias carenciais; • Suplemento vitamínico e/ou mineral em dietas restritivas e inadequadas; • Suplemento vitamínico e/ou mineral em doenças crônicas/convalescença; • Suplemento vitamínico e/ou mineral em idosos. • Suplemento vitamínico e/ou mineral em períodos de crescimento acelerado; • Suplemento vitamínico e/ou mineral para recém-nascidos, lactentes e crianças em fase de crescimento;				

Grupos Terapêuticos	Indicações Terapêuticas	Observações
Analgésicos, Antitérmicos	Dor de dente, Dor de cabeça, Dor abdominal e pélvica, Enxaqueca, Sintomas da gripe, Sintomas do resfriado, Febre	Permitidos: Analgésicos não narcóticos
Ceratolíticos	Descamação, Esfoliação da pele, Calos, Verrugas	
Cicatrizantes	Feridas, escaras, fissuras de pele e mucosas, rachaduras	
Colagogos, Coleréticos	Distúrbios digestivos, Distúrbios hepáticos	
Descongestionantes nasais tópicos	Congestão nasal	Restrições: Vasoconstritores
Emolientes cutâneos	Hidratante	
Emoliente ocular	Secura nos olhos, falta de lacrimejamento	
Expectorantes, Sedativos da tosse	Tosse seca, Tosse produtiva	
Laxantes, Catárticos	Constipação intestinal	
Re-hidratante oral	Hidratação oral em diarreias	
Relaxantes musculares	Torçicolo, Contratura muscular, Dor muscular	
Rubefacientes	Vermelhidão/rubor	
Tônico oral	Estimulante do apetite	
Antiparasitários orais	Verminoses	Permitidos: Mebendazol, Ivermectina
Antiparasitários tópicos	Piolhos, sarna, carrapatos	

SEM RECEITA



xeope catim.com

Modelo do Reino Unido

Classificação de medicamentos:

- P (Pharmacy only), que devem ficar atrás do balcão, não exigem prescrição e devem ser prescritos por um farmacêutico;
- POM (Prescription only medicine), venda sob receita médica;
- OTC (Over the counter), venda livre em farmácias.

Fonte: <http://bmb.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/ldp015>

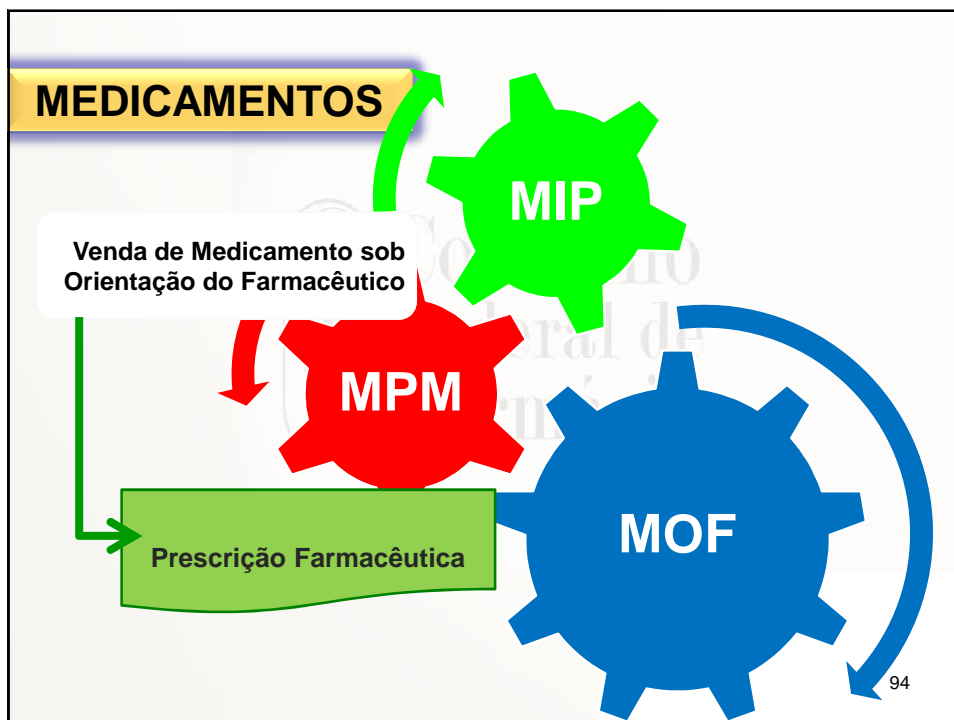
MEDICAMENTOS

LEI Nº 11.903, DE 14 DE JANEIRO DE 2009.


Dispõe sobre o rastreamento da produção e do consumo de medicamentos por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados.

Art. 6º O órgão de **vigilância sanitária federal** competente estabelecerá **as listas** de medicamentos de venda livre, de venda sob prescrição e retenção de receita e **de venda sob responsabilidade do farmacêutico, ...**

93



SEM RECEITA **O farmacêutico decidirá**



a) Vai dispensar

b) Encaminhamento a outros profissionais

c) Oferecer outros serviços farmacêuticos:

95


INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

INCONVENIENTES

Paciente
- As vezes pode-se mascarar um PS que requer atenção médica imediata.

Farmacêutico
- Obrigação de assumir responsabilidades.
- Imagem negativa ante um fracasso terapêutico

Sistema de saúde
- Pode-se aumentar os custos no caso de não resolução do PS pelo farmacêutico



Servicio Andaluz de Salud

Citado por Martín Calero, 2012

INDICAÇÃO FARMACÊUTICA

VANTAGENS

Paciente

- Automedicação responsável
- Economia de tempo
- Vantagem na relação custo/benefício

Farmacêutico

- Prestação de um serviço com muita demanda
- Aumento de seu prestígio profissional

Sistema de Saúde

- Desafogamento das consultas médicas
- Diminuição do gasto em medicamentos e em prestação de serviço de saúde



Citado por Martín Calero, 2012

CASO CLÍNICO de dispensação Maria

20/07/05 **Maria (40) entra na farmácia e pede óleo mineral para a filha que tem 7 anos;**

Farm.- Sua filha já usa há muito tempo?

Maria- usa há 2 anos diariamente;

Farm. Orienta que óleo mineral diminui a absorção de nutrientes, prejudica a flora intestinal e a mucosa intestinal e aconselha ela a procurar um gastroenterologista;

CASO CLÍNICO de dispensação Maria

Maria- foi o gastro que prescreveu (tomar em dias alternados 1 colher sopa) e foi a única coisa que regularizou o intestino da filha. Tem feito consultas periódicas com o gastro.

Farm.- Seria bom para a saúde da sua filha acrescentar mais fibra na alimentação; verduras, alimentos integrais, frutas e também iogurte, yakult e água; também seria bom discutir este assunto com o gastro;

Maria- ela não come verdura, nem alimentos integrais. Disse que iria conversar com o gastro; e pediu alguma opção em fibra ou alguma outra coisa para não usar ou usar menos óleo mineral;

CASO CLÍNICO de dispensação Maria

F- Mostrou Fibra de Psilium (Ex:Metamucil) em pó e disse que teria outras opções;

Maria- agradeceu muito a atenção e saiu da farmácia muito pensativa e sem levar nada. Voltou 2 horas depois e comprou a fibra sugerida.

17/09/07 - O irmão da paciente compra 2 sachês de psilium por semana e disse que todos na sua casa estão tendo uma alimentação mais saudável, comem frutas, verduras e alimentos integrais.

(2013) Todos da família são clientes da farmácia

Respostas
Indicações

Espaço individualizado para orientação ao paciente

Sempre que o paciente tiver dúvida sobre os medicamentos que usa

Temos que orientá-lo

REVISÃO DA MEDICAÇÃO


REGULAÇÃO EM SAÚDE E RASTREAMENTO DE DOENÇAS

Adaptado a partir de Correr, Otuki, 2010.

REVISÃO DA MEDICAÇÃO

PARA QUEM OFERECER?

- ✓ Paciente **POLIMEDICADO**
- ✓ DÚVIDA SOBRE A **POSOLOGIA**
- ✓ SOLICITA INDICAÇÃO, MAS **NÃO CONHECE OS MEDICAMENTOS QUE USA**
- ✓ DÚVIDA SE OS MEDICAMENTOS QUE USA ESTÃO **ADEQUADOS**



VALOR SUGERIDO FARMA&FARMA

R\$ 30,00 POR MÊS

REVISÃO DA MEDICAÇÃO

AGENDAR ENTREVISTA

- ✓ Escolher dia e horário ideal para a farmácia (menor movimento), para o farmacêutico (horário que não seja interrompido) e para o paciente (respeitar horário de trabalho).
- ✓ Reservar de 20 a 40 minutos.
- ✓ Solicitar que o paciente traga a sacola com todos os medicamentos que faz uso e as prescrições.

Sacola de medicamentos

- **Está utilizando?** Para verificar se o paciente está tomando atualmente.
- **Quem lhe receitou?** Quem prescreveu ou aconselhou o uso do medicamento.
- **Para que?** Para saber a visão do paciente sobre a função do medicamento que está utilizando.
- **Está melhor?** Como o paciente percebe a efetividade do medicamento.
- **Desde quando?** Início da utilização do tratamento. Serve para estabelecer relação causal entre problemas e medicamentos.
- **Quanto?** Posologia do medicamento.
- **Como usa?** Maneira de tomá-lo durante o dia (durante ou antes das refeições, em uma hora determinada...).
- **Até quando?** Por quanto tempo deverá utilizar o medicamento.
- **Alguma dificuldade?** Aspecto relacionado com a forma farmacêutica (dificuldade de engolir, sabor desagradável, medo da injeção...).
- **Algo estranho?** Relaciona-se a algum efeito indesejável à utilização do medicamento
- Avalia a **validade dos medicamentos**

REVISÃO DA MEDICAÇÃO



COMO FAZER?



- etiqueta de posologia nos medicamentos
- tabela de medicamentos.
- Caso analfabeto usar cores e figuras.







TABELA DE HORARIO PARA USO DE MEDICAMENTOS



PACIENTE: _____



JEJUM  Medicamento: _____ Como usar: _____ + 

CAFÉ DA MANHÃ  Medicamento: _____ Como usar: _____ + 






ALMOÇO  Medicamento: _____ Como usar: _____ + 

A TARDE  Medicamento: _____ Como usar: _____ + 

JANTAR  Medicamento: _____ Como usar: _____ + 

A NOITE (Ao deitar)  Medicamento: _____ Como usar: _____ + 

105

	Medicamentos	Manhã	Almoço	Tarde	Noite
					
1	Aradois 25	7:00	1 Comp.		
2	Carvedilol 6,25	8:00	1 Comp.		20:00
3	Furosemida 40mg	8:00	1 Comp.		20:00
4	Bissulf. Clopidogrel 75mg	9:00	1 Comp.		
5	Acetilcisteína	9:30	10ml		21:30
6	AAS 100mg		12:00	1 Comp	
7	Metformina 500mg Formyn		12:30	1 Comp. Após Alm	
8	Espironolactona 25mg			17:00	1 Comp.
9	Combivent 20/120mcg				20:00
10					1 jato

REVISÃO DA MEDICAÇÃO



VAMOS PENSAR UM POUQUINHO?

Imagine que a prescrição do paciente seja:

Captopril 25 mg 8/8h, Hidroclorotiazida 25 mg 1 cpr pela manhã, Anlodipina 10 mg 12/12h, Sinvastatina 20 mg a noite, Glibenclamida 5 mg antes do café da manhã, Diazepam 10 mg a noite.

Para montar a tabela temos que observar:

- **Captopril 3 vezes** por dia e como tem **interação com alimento** (diminui 50% de sua biodisponibilidade), o correto é o paciente fazer uso pelo menos **30 minutos a 1 hora antes ou depois das refeições**.
- **Hidroclorotiazida** deve ser utilizada pela **manhã** (para o paciente que **realiza as atividades pela manhã e dorme a noite**). No caso do paciente que trabalha por exemplo de turno o horário deverá ser adequado para que ele não prejudique o trabalho devido diurese (é importante saber a rotina do paciente). **Preferencialmente junto com alimento** para prevenção de problemas gástricos.
- **Anlodipina** não tem problema de interação com alimento
- **Sinvastatina** deve ser tomada **a noite** (maior produção de Colesterol),
- **Diazepam** o ideal é tomar **a noite**.
- **Glibenclamida** como tem o **mecanismo de ação relacionado com secreção de insulina**, deve ser ingerida **30- 1h antes da alimentação**.

REVISÃO DA MEDICAÇÃO




VAMOS PENSAR UM POUQUINHO?

Captopril 25 mg 8/8h, Hidroclorotiazida 25 mg 1 cpr pela manhã, Anlodipina 10 mg 12/12h, Sinvastatina 20 mg a noite, Glibenclamida 5 mg antes do café da manhã, Diazepam 10 mg a noite.

5 tomadas por dia- ↓ adesão ao tratamento- paciente vai tomar errado ou abandonar o tratamento

Medicamento	Antes Café	Depois Café	Antes Almoço	Depois Almoço	Antes Lanche	Depois Lanche	Antes Jantar	Depois Jantar	Ao Deitar
Captopril 25 mg	1				1				1
Anlodipina 10mg		1						1	
Hidroclorotiazida 25 mg		1							
Glibenclamida 5 mg	1								
Sinvastatina 20 mg								1	
Diazepam 10 mg									1

REVISÃO DA MEDICAÇÃO

Pense agora como você poderia melhorar este horário para o paciente para aumentar a adesão !! 

Nosso papel não é somente transcrever a prescrição, mas sim criar e ver a melhor maneira de otimizar as tomadas diárias do paciente, sem influenciar na biodisponibilidade e efetividade do fármaco.

Medicamento	Antes Café	Depois Café	Antes Almoço	Depois Almoço	Antes Lanche	Depois Lanche	Antes Jantar	Depois Jantar	Ao Deitar
Captopril 25 mg	1				1				1
Anlodipina 10mg	1								1
Hidroclorotiazida 25 mg	1								
Glibenclamida 5 mg	1								
Sinvastatina 20 mg									1
Diazepam 10 mg									1

GESTÃO DA MEDICAÇÃO

OBJETIVO:

- ✓ Auxiliar o paciente a aderir ao tratamento.

PROCEDIMENTO:

- ✓ 1 vez por semana
- ✓ Preparo do sistema personalizado
- ✓ Verificação da adesão ao tratamento
- ✓ Adequação e orientação farmacêutica

VALOR SUGERIDO FARMA&FARMA

R\$ 50,00 POR MÊS (4 encontros)

GESTÃO DA MEDICAÇÃO

PARA QUEM OFERECER?

- ✓ **INCAPACIDADE** constatada do paciente de cumprir o tratamento;
- ✓ Pacientes com **POSOLOGIA** complicadas;
- ✓ Pacientes **POLIMEDICADOS** (+ de 4 medicamentos);
- ✓ Tratamentos que exigem cumprimento rigoroso das tomadas;
- ✓ Não é **FRACIONAMENTO** pois medicamentos já são do paciente;
- ✓ Estamos **ORGANIZANDO** os medicamentos para que o paciente tenha **ADESÃO** ao tratamento.

GESTÃO DA MEDICAÇÃO

-1 Dispositivo com compartimento para cada dia da semana (7 dias de tratamento) com horários de cada tomada diária

-Organizar os comprimidos individualizados nos compartimentos. Na **abertura de cada compartimento, colocar a Hora da tomada**

- Informações a serem colocadas no verso do dispositivo:
Dia da semana, Nome do paciente, Telefone, Medicamento, dose, lote, horários das tomadas, Farmacêutico responsável.

-Manter o medicamento na embalagem primária e o restante dos medicamentos (das outras semanas) devem ficar com o paciente.

-**Entender as dificuldades de cada paciente e propor soluções para que o paciente cumpra o tratamento (programar celular, orientação para pacientes baixa escolaridade, para pacientes cegos colar etiquetas com formas diferentes)**



GESTÃO DA MEDICAÇÃO

Seladora

Look Vision (11) 5565 4233

Incoterm.com.br
Tel. (051) 32457106

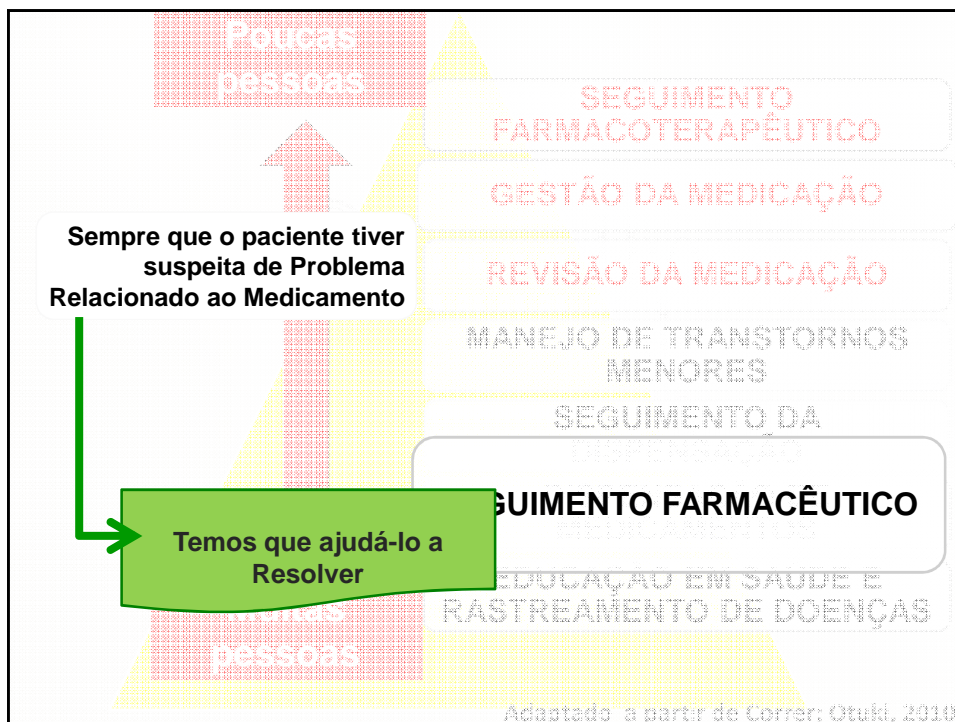
AMPLAGAMA
TEL (51) 3233 1111
Alertamed.com.br

GESTÃO DA MEDICAÇÃO

PillBoxie (iOS, US\$ 0,99)

Conselho Federal Farmácia

- Este app funciona como uma caixa de remédios,
- Emite alerta no horário correto para uso
- Visual atraente, permite paciente selecionar a aparência e formato do remédio
- Animações que simulam com perfeição o efeito de tomar o remédio



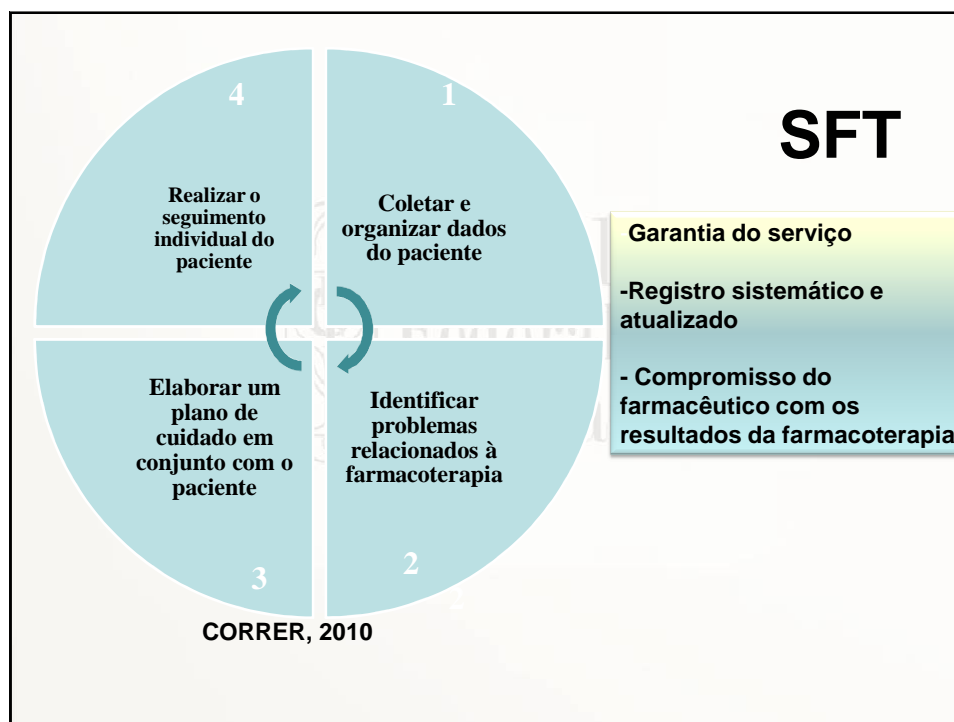
Atenção Farmacêutica (AF):

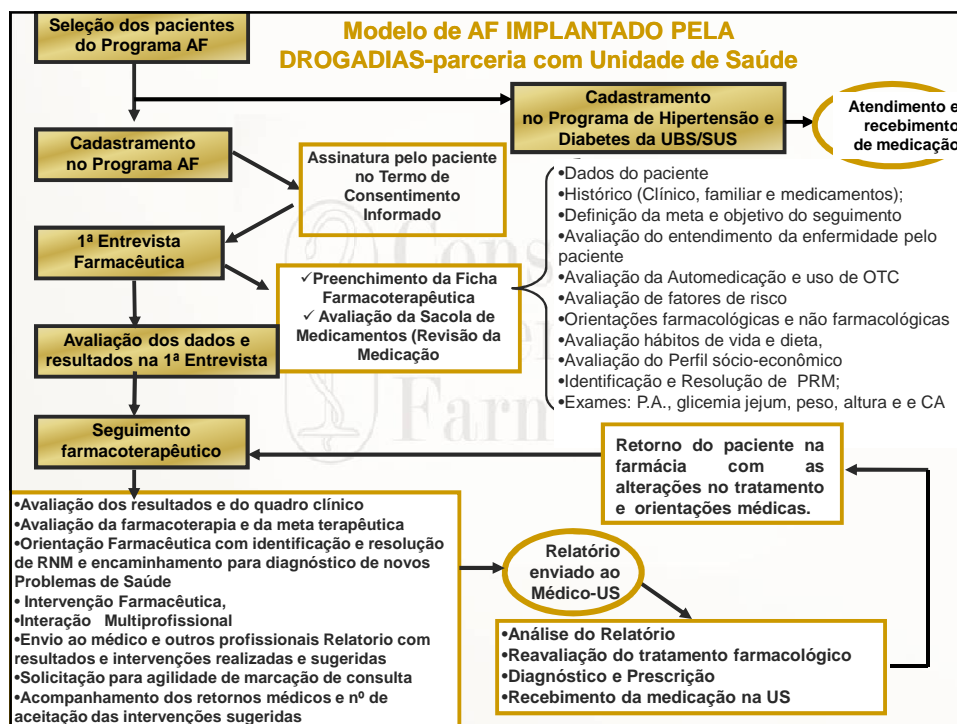
“Provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente” (Hepler & Strand, 1990) por meio da colaboração do farmacêutico com os membros da equipe de saúde (HEPLER; STRAND, 1990; HASEGAWA, 2004).

A prática da AF:

- 1) estabelecer relação terapêutica, criando ambiente de confiança e co-responsabilidade pelo paciente (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 1998). ;
- 2) realização de seguimentos farmacoterapêuticos (SFAR);
- 3) Otimização da Farmacoterapia;
- 4) Educação dos Pacientes
- 5) Uso Racional de medicamentos com detecção, prevenção e resolução dos Resultados Negativos associados a Medicamentos de forma continuada, sistematizada e documentada (HERNANDEZ; CASTRO; DÁDER, 2011).

117





Modelo de Termo de Consentimento Informado para Pacientes da Farmácia



Eu, _____, autorizo o meu cadastramento no **Programa de Atenção Farmacêutica (PAF) da DrogaDias**. Tenho ciência que serei acompanhado pela(s) farmacêuticas da DrogaDias as quais realizarão o registro dos meus dados, monitoração da minha pressão arterial e realização de exames físicos e bioquímicos, sempre que necessário ao longo de todo o acompanhamento farmacoterapêutico. Desta maneira, eu poderei conhecer melhor meu quadro de saúde atual, sendo também orientado e acompanhado no uso dos medicamentos (remédios) utilizados com o intuito de identificar possíveis problemas ocasionados e garantir que estes façam efeito esperado e sejam seguros para mim. Serei conscientizado sobre a minha doença, a necessidade de melhoria dos meus hábitos e da minha responsabilidade para o sucesso do tratamento e melhoria da minha qualidade de vida. Entendo que o objetivo deste acompanhamento é o controle do meu Problema de saúde e que minha participação é voluntária e posso recusar-me a participar ou interromper minha participação a qualquer hora, sem penalização. Autorizo a utilização destes dados para publicação e estudos desde que mantenha o sigilo de minha identidade.

Assinatura do paciente

Assinatura do Farmacêutico- CRF nº

FONTE: modelo de autorização elaborado por Dra Renata Aubin Dias Saliba para o PAF da Farmácia DrogaDias.


OBS: Para Projetos de Pesquisa Científica o Termo de Consentimento deverá conter os seguintes itens: nome da pesquisa, pesquisador com telefone, Patrocinador, Objetivo, procedimento do Estudo, Riscos e Desconfortos, Benefícios, Custo/Reembolso para o participante, Confidencialidade da pesquisa, assinatura do participante e do pesquisador.

Ficha Farmacoterapêutica

- Ficha individualizada para atendimento do paciente elaborada pelo farmacêutico e imprescindível para o registro de todos os dados do paciente com o objetivo de realizar a Atenção farmacêutica e permitir um adequado seguimento farmacoterapêutico e avaliação dos resultados.

Ficha Farmacoterapêutica			
Data: / /	Nº Registro: _____	MA: _____	Grupo Familiar: _____
1 Dados Pessoais			
Nome do paciente:			RG: _____
Responsável:		Médico/Especialidade/Telf.:	
Nascimento: / /	Idade:		
1.1 Informações Gerais:			
Ocupação Profissional:			
Escolaridade:	Estado Civil:	Cor/Raça:	Tipo Sanguíneo:
() 1º Grau; () 1º Grau Incompleto;	() Casado;	() Branca;	
() 1º Grau; () 1º Grau Incompleto;	() Separado;	() Amarela;	Plano de Saúde: SUS
() 1º Grau; () 1º Grau Incompleto;	() Divorciado;	() Negro;	Peso Inicial:
() Analfabeto.	() Solteiro;	() Pardo;	Altura:
	() Viúvo.	() Não declarado.	IMC:
1.2 Endereço/Contatos:			
CEP:	Rua/Av.:		
Nº:	Bairro:	Complemento:	
Cidade:	UF:	Telefone:	TeL Cel.:
E-mail:		TeL. Comercial:	TeL Fax:
1.3 Histórico do paciente e Familiar			
Enfermidades:			
Legenda: Controlada (C) e Não Controlada (NC)			
1 () Asma/bronquite;	13 () Hipertensão;	() outras enfermidades. [qual (is)?]	Alergias - medic.:
2 () Câncer tipo: _____;	14 () Ins. Cardíaca;		() Penicilinas;
3 () DDbete tipo: _____;	15 () Ins. Hepática;		() Dipirona;
4 () Enxaqueca;	16 () Ins. Renal;		() Sulfatos;
5 () Epilepsia;	17 () Osteoporose;		() Sulfas;
6 () Glaucoma;	18 () Gastrite/dl-era;		() Outros. Subst. (s)?
7 () Dislipidemia;	19 () Reumatismo;	Enfermidades familiares:	
8 () Hipoglicemia;	20 () Artrite/artrose;	Pai -	Internações:
9 () Hipotensão;	21 () Alergia;	Mãe -	Quantas:
10 () Transplantado;	Qual (is)?	Irmãos -	
Qual órgão? _____	22 () AIDS;	Avô -	Motivo:
11 () EcLâmpsia;	23 () Pós menopausa;	Avó -	
12 () Obesidade;	Outra enfermidade:	Tio -	
Objetivo e meta a ser alcançado (Definido apartir da análise da 1ª Entrevista)			

122



Habitos Dietéticos:

Vegetais:	Frutas:	Frituras/alimentos gordurosos:	Doces/Açúcar:
<input type="checkbox"/> Nunca; <input type="checkbox"/> Raramente; <input type="checkbox"/> 1 x sem; <input type="checkbox"/> 3 x sem; <input type="checkbox"/> Diariamente.	<input type="checkbox"/> Nunca; <input type="checkbox"/> Raramente; <input type="checkbox"/> 1 x semana; <input type="checkbox"/> 3 x semana; <input type="checkbox"/> Diariamente.	<input type="checkbox"/> Nunca; <input type="checkbox"/> Raramente; <input type="checkbox"/> 1 x semana; <input type="checkbox"/> 3 x semana; <input type="checkbox"/> Diariamente.	<input type="checkbox"/> Nunca; <input type="checkbox"/> Raramente; <input type="checkbox"/> 1 x semana; <input type="checkbox"/> 3 x semana; <input type="checkbox"/> Diariamente.
Quais? <input type="checkbox"/> Banana <input type="checkbox"/> Manga <input type="checkbox"/> Soja <input type="checkbox"/> Canola		Tipo de óleo: <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não.	
<input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Abacax <input type="checkbox"/> Girasso <input type="checkbox"/> Outros		Adoçante: <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não.	
<input type="checkbox"/> Maça <input type="checkbox"/> Outros		Tipo: _____	
Quantidade: _____			

Sal:	Café:	Água:	Chá: (Qual is?)	Obs:
<input type="checkbox"/> Muito; <input type="checkbox"/> Suficiente para dar gosto a comida; <input type="checkbox"/> Pouco; <input type="checkbox"/> Nenhum.	<input type="checkbox"/> Não faz uso; <input type="checkbox"/> Esporadicamente; <input type="checkbox"/> 1 x ao dia; <input type="checkbox"/> 2 x ao dia; <input type="checkbox"/> 3 x ao dia; <input type="checkbox"/> Mais de 3 x ao dia.	<input type="checkbox"/> 1 copo; <input type="checkbox"/> 2 copos; <input type="checkbox"/> 3 copos ou mais; <input type="checkbox"/> Mais de 1L/dia; <input type="checkbox"/> Mais de 3 x ao dia.	<input type="checkbox"/> Esporadicamente; <input type="checkbox"/> 1 x ao dia; <input type="checkbox"/> 2 x ao dia; <input type="checkbox"/> Mais de 3 x ao dia.	
Uso de condimentos: <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não.	Quantidade: _____			

Outros hábitos:

Exercício físico:	Cigarro:	Bebida alcoólica:	Tipo de bebida:
<input type="checkbox"/> Nunca; <input type="checkbox"/> 1 x por semana; <input type="checkbox"/> 3 x por semana; <input type="checkbox"/> Diariamente.	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Esporadicamente; <input type="checkbox"/> 1/2 maço/dia; <input type="checkbox"/> 1 maço; <input type="checkbox"/> mais de 1 maço; <input type="checkbox"/> Fumava mas parou há _____	<input type="checkbox"/> Não bebe; <input type="checkbox"/> Final de semana; <input type="checkbox"/> 1 vez/semana; <input type="checkbox"/> 3 x por semana; <input type="checkbox"/> Todos os dias.	<input type="checkbox"/> whisky <input type="checkbox"/> vinho <input type="checkbox"/> vodka <input type="checkbox"/> cerveja <input type="checkbox"/> cachaca <input type="checkbox"/> outros
			Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> 1 copo <input type="checkbox"/> + de 3 copos <input type="checkbox"/> 2 copos <input type="checkbox"/> + de 1 garrafa


INTERNAÇÕES E CIRURGIAS

Data	Patologia relacionada	Tempo de internação	Cirurgia
__/__/__	_____	_____	() _____
__/__/__	_____	_____	() _____
__/__/__	_____	_____	() _____
__/__/__	_____	_____	() _____

ALERGIA AOS MEDICAMENTOS

Medicamento	Quando	Sintoma relatado
Penicilina	_____	_____
Sulfas	_____	_____
Aspirina	_____	_____
Outros:	_____	_____

123



Histórico Farmacológico Anterior e Atual:

Data Início	Medicamento/Conc./F.F./Posologia (Prescrição Médica)	Situação			Posol./Administ. e para que faz uso?	Observações S/Colateral/Adesão	RNM N.E.S.	PRM (causa)
		Em uso?	Suspensão?	Troca?				
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					

Data Início	Medicamento/Conc./F.F./Posologia (OTC)	Situação			Posol./Administ. e para que faz uso?	Observações S/Colateral/Adesão	PRM N.E.S.	PRM (causa)
		Em uso?	Suspensão?	Troca?				
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					
		()	()					

Observações:

CONTROLE DE EFEITOS COLATERAIS E SINTOMAS

























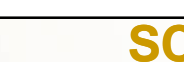

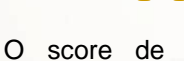

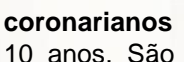

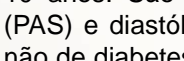

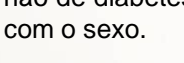

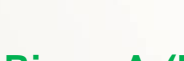

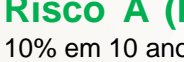



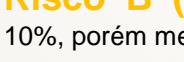



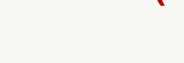

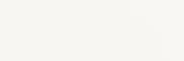











SISTEMA NERVOSO	CORPO E EXTREMIDADES	SISTEMA DIGESTIVO	SISTEMA CARDIOVASCULAR	PELE
() Dor de cabeça	() Tremores de braço ou pernas	() Dor de Estomago	() Palpitações	() Erupções cutâneas
() Enjôo	() Debilidade Muscular	() Enjôo ou vomito	() Hipertensão	() Picadas
() Sono	() Dores articulares	() Diarréia	() Taquicardia	
() Insônia	() Câimbras	() Secura Bucal	() Hipotensão	
() Nervosismo	() Dor/ rigidez de colo	() Gases		
() Depressão	() Perda/ aumento de peso	() Indigestão		
() Visão Confusa	() Febre	() Dor de garganta		
() Perda de audição/ visão	() Calafrios			
() Perda ou aumento de apetite				

124

Elaborado por: Adhemar Purchio

PACIENTE: _____ RG: _____ SEXO: _____ IDADE: _____
 ATIVO/ INATIVO (DOENÇA) / APOSENTADO MÉDICO: _____ DATA: _____

ATENÇÃO ESTA TABELA VALHE AJUDAR A CUMPRIR O SEU TRATAMENTO MOSTRANDO O HORÁRIO CERTO DE TOMAR O REMÉDIO

PERÍODO / HORÁRIO	QDADE	REMÉDIO	Cor/quantidade Cp	JEJUM S/N	TOME SEU REMÉDIO COM:			
					A ÁGUA	B LEITE	C SUCOS	D OUTROS
 12 3 9 6	2 cr	Captopril 25 mg	 	X	X			
	1 cr	Glibenclamida 5 mg		X				
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
 12 3 9 6								
12 3 9 6	1 cr	Sinvastatina 20 mg			X			

OBSERVAÇÃO: Coloque a caixa do medicamento com a bolinha da cor que padronizei na tabela e identifique na ficha do paciente a mesma cor, por mês.

SCORE DE FRAMINGHAM

O score de Framingham **calcula o risco absoluto e eventos coronarianos** (morte, infarto agudo do miocárdio, angina de peito) em 10 anos. São atribuídos pontos para idade, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), Colesterol Total, HDL, fumo e a presença ou não de diabetes. Após os cálculos deve-se consultar a tabela de acordo com o sexo.

Risco A (baixo)- Risco absoluto de eventos coronarianos < que 10% em 10 anos.

Risco B (médio)- Risco absoluto de eventos coronarianos > 10%, porém menor do que 20% em 10 anos.

Risco C (alto)- Risco absoluto de eventos coronarianos > 20%.

Passos para cálculo da ERF			
PASSO 1			
Idade	Homens	Mulheres	
30-34	- 1	-9	
35-39	0	-4	
40-44	1	0	
45-49	2	3	
50-54	3	6	
55-59	4	7	
60-64	5	8	
65-69	6	8	
70-74	7	8	
PASSO 2			
Colesterol Total (mg/dl)	Homens	Mulheres	
< 160	-3	-2	
160-199	0	0	
200-239	1	1	
240-279	2	1	
≥ 280	3	3	
PASSO 3			
HDL-C (mg/dl)	Homens	Mulheres	
< 35	2	5	
35-44	1	2	
45-49	0	1	
50-59	0	0	
≥ 60	-1	-3	
PASSO 4			
PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)	Homens	Mulheres
< 120	< 80	0	-3
120-129	80-84	0	0
130-139	85-89	1	0
140-159	90-99	2	2
≥ 160	≥ 100	3	3
Quando os valores da PAS e PAD discordarem usar o mais alto.			
PASSO 5			
Diabetes	Homens	Mulheres	
Sim	2	4	
Não	0	0	
PASSO 6			
Fumo	Homens	Mulheres	
Sim	2	2	
Não	0	0	
PASSO 7 – SOMAR OS PONTOS			
Idade + CT + HDL-C + PAS ou PAD + DM + Fumo = total de pontos			

131

Correlação do valor absoluto (pontos) e o risco de desenvolvimento de DAC			
PASSO 8 – VEJA O RISCO ABSOLUTO NAS TABELAS			
Homens Pontos	Homens – risco de DAC em 10 anos (%)	Mulheres Pontos	Mulheres – risco de DAC em 10 anos (%)
< - 1	2	≤ - 2	1
0	3	-1	2
1	3	0	2
2	4	1	2
3	5	2	3
4	7	3	3
5	8	4	4
6	10	5	4
7	13	6	5
8	16	7	6
9	20	8	7
10	25	9	8
11	31	10	10
12	37	11	11
13	45	12	13
≥ 14	53	13	15
		15	20
		16	24
		17	≥ 27

132

CASO CLINICO

Senhora A.L.O., 79 anos, viúva, mãe de 2 filhos, com renda familiar de 3 salários mínimos, possui 1º grau incompleto, teve diagnóstico de hipertensão arterial há 4 anos, dislipidêmica há 2 anos. Declara ser **não fumante** e não ingere bebida alcoólica. Não pratica nenhuma atividade física. Dos dados antropométrico, possui um peso corporal de 70 kg, altura de 1,60 metros, uma circunferência abdominal de 101 cm, **pressão arterial de 166/104 mmHg, glicose de jejum de 92 mg/dl, colesterol total 256 mg/dl, HDL 58 mg/dl**, LDL 162 mg/dl, Triglicerídeo 242 mg/dl e ácido urico 8,1 mg/dl (VR <6,0). Irmão morreu de Acidente Vascular Cerebral.

Você constatou no momento da consulta farmacêutica que o paciente fazia uso das seguintes medicações:

- Hidroclorotiazida 25 mg/dia (1-0-0) em jejum e sente desconforto gástrico;
- Captopril 150 mg/dia (2-2-2)

PERGUNTAS:

- Calcule o Score de Framingham deste paciente.
- Defina a meta terapêutica.
- Identifique e Classifique os Resultados Negativos associados aos Medicamentos (RNM) e Quais intervenções Farmacêuticas necessárias.

133

CASO CLINICO

Senhora A.L.O., 79 anos, viúva, mãe de 2 filhos, com renda familiar de 3 salários mínimos, possui 1º grau incompleto, teve diagnóstico de hipertensão arterial há 4 anos, dislipidêmica há 2 anos. Declara ser **não fumante** e não ingere bebida alcoólica. Não pratica nenhuma atividade física. Dos dados antropométrico, possui um peso corporal de 70 kg, altura de 1,60 metros, uma circunferência abdominal de 101 cm, **pressão arterial de 166/104 mmHg, glicose de jejum de 92 mg/dl, colesterol 256 mg/dl, HDL 58 mg/dl**, LDL 162 mg/dl, Triglicerídeo 242 mg/dl e ácido urico 8,1 mg/dl (VR <6,0). Irmão morreu de Acidente Vascular Cerebral.

- Calcule o Score de Framingham deste paciente.

Tabela Mulheres: _____ptos. _____ %de risco de ter risco cardiovascular em 10 anos. **Risco** _____

- Meta Terapêutica

Parâmetros	Meta
LDL	
Colesterol	
HDL	
Pressão Arterial	

134

CASO CLINICO

Você constatou no momento da consulta farmacêutica que o paciente fazia uso das seguintes medicações:

- Hidroclorotiazida 25 mg/dia (1-0-0) em jejum e sente desconforto gástrico;
- Captopril 150 mg/dia (2-2-2)

Enfermidade	Medicamento/ RNM	Intervenção

Caso clinico

O farmacêutico encaminhou a paciente com a solicitação de intervenções ao médico as quais foram aceitas. A paciente retorna para orientação da nova prescrição: Sinvastatina 20 mg/dia (0-0-1); Alopurinol 300 mg/dia (1-1-1); Hidroclorotiazida 25 mg/dia (1-0-0) + Anlodipino 10 mg/dia (1-0-0) + Enalapril 20mg/dia (1-0-0) junto com alimento.

3 meses depois foi realizado novos exames com o seguintes resultados: 67 kg, PA 120/85 mm Hg, Glicemia jejum de 85 mg/dl, CT 210 mg/dl, HDL 60 mg/dl, LDL 100 mg/dl, TG 135 mg/dl e ácido úrico 6,5 mg/dl (VR <6,0).

Parâmetros	Pontuação
Idade	
Colesterol	
HDL	
Pressão Arterial	
Diabético	
Fumo	
Total	_____ ptos

_____ % de risco de ter risco cardiovascular em 10 anos.

Risco _____

136

RESULTADOS E IMPACTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Experiência prática de farmacêuticos na
Atenção Farmacêutica

*AF determina efeito positivo no controle da **dislipidemia** (TSUYUKI et al., 2002; RAMSER et al., 2008; MACHADO et al., 2008), **glicemia** (ADEPU et al., 2007; CLIFFORD et al., 2005; Fornos et al., 2006; NAU & PACHOLSKI, 2007; CORRER et al., 2011, MACHADO et al., 2007; AL MAZROUI, et al, 2011), **Hipertensão** (MACHADO et al., 2007; CORRER et al., 2009), **hipertensão e diabetes** (NETTO et al., 2011), **Hipertensão resistente** (SOUZA et al., 2007) e **Síndrome Metabólica** (HAMMAD et al., 2011; PLASTER et al., 2012).*

REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES IDOSOS COM CRITÉRIOS PARA SÍNDROME METABÓLICA: MODELO DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS EM PARCERIA PÚBLICO- PRIVADA, VITÓRIA-ES

Tese de Doutorado

Dra Renata A. Dias Saliba (2013, UFES, Vitória-ES)

Perfil dos pacientes participantes do Acompanhamento

- ✓ **idade:** média de 61,7±11,5
- ✓ **Sexo:** 82% mulheres e 18% homens
- ✓ **Escolaridade:** 20% analfabetos, 78% baixa escolaridade e 2% alta escolaridade.
- ✓ **renda familiar:** 34% recebem até 1 salário mínimo; 36% recebem entre 1 a 2,5 salários mínimos, 16% recebem entre 2,5 a 4 salários mínimos e 14% recebem acima de 4 salários mínimos.
- ✓ **Hábitos de vida:** 80% não praticavam atividade física, nenhum paciente fazia uso de bebida alcoólica, 90% não fumante.
- ✓ **Obesidade:** 80% pacientes acima do peso saudável
- ✓ **Classificação de acordo com os critérios:**
 - **NCEP-ATPIII:** 70% (n=35) c/ SM e 30% (n=15) c/ 2 componentes da SM,
 - **IDF:** 84% (n=42) c/ SM e 16% (n=8) c/ 2 componentes da SM.
 - **Adesão ao programa** de atenção farmacêutica de **89,3% (n=50 pacientes ao final do estudo)**.
 - **Aceitação pelos médicos de 83,4%** das intervenções farmacêuticas sugeridas

