



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA

SEGUIMENTO
FARMACOTERAPÊUTICO

SARA SUSANA FERNANDES ARRIFANO NUNES

Junho/2013



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

CURSO FARMÁCIA - 1º CICLO
4º ANO / 2º SEMESTRE

SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

TRABALHO REALIZADO NO ÂMBITO
DO ESTÁGIO PROFISSIONAL II

SARA SUSANA FERNANDES ARRIFANO NUNES

SUPERVISOR: Dr.^a RAQUEL ANDRÉ

ORIENTADOR: PROF. ANDRÉ RICARDO ARAÚJO PEREIRA

Guarda

2013

ABREVIATURAS

Dr.^a - Doutora

SIGLAS

SF: Seguimento Farmacoterapêutico

Comp - Comprimido

RNM: Resultados Negativos da Medicação

PRM: Problema Relacionados com Medicamentos

IMC: Índice de Massa Corporal

RCA: Relação Cintura/Anca

LDL: Low-Density Lipoprotein

HDL: High-Density Lipoprotein

ÍNDICE

1.	Introdução	5
2.	História farmacoterapêutica do doente	6
2.1	Oferta do serviço.....	8
2.1.1	Primeira entrevista	8
2.2	Estado da situação.....	13
2.3	Fase de estudo	13
2.4	Fase de avaliação	14
2.5	Fase de intervenção: plano de atuação.....	14
3.	Entrevistas sucessivas: resultado da intervenção.....	14
3.1	Registo das entrevistas sucessivas	14
4.	Conclusão	15
5.	Bibliografia.....	16
	Anexo 1 – Impressos método dáder.....	18
	Anexo 2 – Documento de consentimento informado	19

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho surge no âmbito do Plano Curricular do 4º Ano, 2º Semestre de Licenciatura em Farmácia, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda inserido no Estágio Profissional II, a partir da sugestão dos orientadores de estágio de no decorrer do estágio empreendermos a realização de um caso prático de seguimento farmacoterapêutico (SF) de um doente.

O SF representa a área de intervenção farmacêutica no âmbito da farmacoterapia clínica em que o farmacêutico/Técnico de Farmácia (TF) pode contribuir de modo efetivo para a melhoria da qualidade de vida dos seus doentes, reduzindo a morbilidade e a mortalidade associada aos medicamentos.

O presente trabalho tem como objetivo a elaboração, a análise, reflexão e atuação de todo um conjunto de dados relativos ao SF, permitindo assim prevenir e diminuir os Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM's) e também melhorar medidas não farmacológicas, aumentando o grau de eficácia dos respetivos medicamentos.

2. HISTÓRIA FARMACOTERAPÊUTICA DO DOENTE

A história farmacoterapêutica do doente é o conjunto de documentos, elaborados e/ou reunidos pelo Profissional de Farmácia durante o processo de assistência ao doente, que contêm os dados, pareceres clínicos e informações de qualquer natureza, destinados a monitorizar e a avaliar os efeitos da farmacoterapia utilizada no doente.

Em traços gerais, na história farmacoterapêutica recolhe-se informação sobre:

- Motivo da oferta do serviço de Seguimento Farmacoterapêutico
- Problemas de saúde
- Efeitos ou resultados consequente do uso dos medicamentos prescritos (a importância desta informação reside no facto de ser relevante para avaliar os efeitos da farmacoterapia).
- Farmacoterapia do doente (Inclui a informação sobre a data de início e data de fim da terapêutica, dosagens, esquemas terapêuticos, forma farmacêutica e via de administração, ajustes nas doses, médicos prescritores, entre outras informações).
- Apreciações do Profissional de Farmácia (Na história farmacêutica também devem estar presentes os pareceres elaborados pelo Profissional de Farmácia sobre o estado de saúde e da farmacoterapia do doente).
- Planificação, evolução e resultado das intervenções farmacêuticas realizadas para melhorar ou preservar os resultados da farmacoterapia. Compreende informações sobre as ações realizadas pelo Profissional de Farmácia para atingir os objetivos estabelecidos com o doente no decorrer do Seguimento Farmacoterapêutico.
- Consentimento informado, relatórios para o médico e outros profissionais de saúde.
- Dados de contato do doente.

Para facilitar a elaboração da história farmacoterapêutica, o Método Dáder propõe uma série de documentos de registo, que permitem recolher a informação gerada durante o Seguimento Farmacoterapêutico, de forma ordenada e estruturada. Entre estes documentos de registo, encontram-se os seguintes:

- A pasta da história farmacoterapêutica – (que serve de capa para todos os documentos que se vão acumulando durante o processo assistencial ao doente. Além disto, servirá para anotar o motivo da oferta do serviço e do início do Seguimento Farmacoterapêutico).
- As folhas da entrevista farmacêutica (permitem recolher informação sobre os problemas de saúde, os medicamentos e os parâmetros clínicos mensuráveis do doente).
 - O estado da situação (destinado à análise do caso e à avaliação da farmacoterapia).
- As folhas do plano de atuação (onde se definem os objetivos a atingir com o doente e onde se programam as intervenções farmacêuticas delineadas para os atingir).
 - As folhas das entrevistas sucessivas.
 - As folhas de intervenção (resumem as intervenções realizadas para melhorar ou preservar o estado de saúde do doente).

Todos estes documentos poderão arquivar-se, como parte da história farmacoterapêutica do doente, juntamente com outros documentos de diversas proveniências (ex.: relatórios médicos, análises laboratoriais, entre outros).

A história farmacoterapêutica pode ser de grande utilidade e contribuir para o trabalho de outros profissionais de saúde que atendem o doente, pois recolhe informação específica sobre a farmacoterapia e sobre o estado de saúde do doente, em consequência do uso dos medicamentos. Constitui portanto um valioso complemento da história clínica do doente.

A gestão e o arquivo da história farmacoterapêutica é responsabilidade do farmacêutico e/ou do serviço de farmácia que atende o doente. Cada estabelecimento deve estabelecer normas e para o correto arquivamento e acesso à informação da história farmacoterapêutica. (Anexo 1)

Uma outra opção consiste em utilizar o *Sifarma* para proceder ao seguimento farmacoterapêutico. Todos os dados relativos a esse doente ficam gravados na ficha de utente e é atribuído ao utente um cartão com código único e é apenas mediante esse cartão que os dados do seguimento farmacoterapêutico ficam disponíveis ao profissional de saúde. O *Sifarma* fornece também um documento de consentimento informado que eu apresentei à utente para ela assinar. (Anexo 2)

2.1 OFERTA DO SERVIÇO

O início do processo surge quando o doente se dirige à farmácia para adquirir medicamentos, medição de um parâmetro fisiológico ou bioquímico ou para esclarecer dúvidas sobre a sua medicação ou problemas de saúde.

O momento mais adequado de propor o Seguimento Farmacoterapêutico pode ocorrer pelos seguintes motivos:

- Medição de um parâmetro fisiológico ou bioquímico cujo resultado resultou num valor desviado do normal
- Queixa do doente durante o ato de dispensa de um medicamento
- Consulta sobre algum problema de saúde

O doente deverá ser informado que o objetivo do Seguimento Farmacoterapêutico é conseguir a máxima efetividade dos medicamentos e não centrar-se nos seus aspetos negativos ou nos problemas de saúde. O doente também deve ter em conta que este serviço não substitui as funções dos restantes profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, etc). O doente deve ser sensibilizado e chamado à atenção do facto que este serviço inclui responsabilidade das duas partes: o doente participará na tomada de decisões relativas à sua medicação.

No final, o doente dirá se aceita ou recusa o serviço de Seguimento Farmacoterapêutico.

Ofereceu-se o serviço de Seguimento Farmacoterapêutico a uma mulher de 77 anos, utente habitual da farmácia, (polimedicada para diversos problemas de saúde), explicando-lhe que é um novo serviço que a farmácia disponibiliza e que pretende obter o máximo benefício possível dos medicamentos que utiliza. A utente aceitou prontamente o serviço.

2.1.1 Primeira entrevista

O objetivo da primeira entrevista consiste em obter informação inicial do utente e iniciar a história farmacêutica. Esta entrevista deve ser realizada num local privado, sem que ocorram interrupções ou distrações, no qual seja possível manter uma conversa tranquila e confidencial. As entrevistas farmacêuticas com o doente constituem a base do SF. O progresso e os resultados desta prática assistencial dependem, em boa medida, de como o farmacêutico e o doente comunicam entre si. (1)

A primeira entrevista à utente decorreu no dia 18/04/2013 e teve início com a recolha de dados identificativos como o nome, idade e dados de contato. Conforme combinado, a utente trouxe consigo a medicação habitual e as últimas análises laboratoriais.

Esta entrevista constitui toda a base do SF, pois permite obter informação sobre preocupações, dúvidas, problemas de saúde e dos medicamentos.

A primeira etapa da entrevista é acerca das **preocupações de saúde**, onde se pede ao utente para falar abertamente sobre o que o preocupa em relação à sua saúde e aos seus medicamentos. (2).

Quanto aos seus problemas de saúde, a utente refere que se relacionam essencialmente com:

- Hipertensão arterial
- Hipotiroidismo
- Doença de parkinson
- Hipercolesterolemia.

A segunda etapa é relativa aos medicamentos e tem em vista obter o máximo de informação sobre cada um dos medicamentos tomados pelo utente.

Segundo o Método Dáder, para cada medicamento obter-se-á a informação necessária que permita identificar o conhecimento e a adesão do doente, assim como, a efetividade e a segurança da farmacoterapia (3). Para se conseguir esta informação sobre os medicamentos, perguntou-se à utente as seguintes perguntas para cada um deles:

➤ **Concor® 5mg comprimidos**

- 1) **Toma/utiliza o medicamento?** Tomo-o todos os dias de forma regular.
- 2) **Para que o toma/utiliza?** Utilizo-o para controlar a hipertensão arterial.
- 3) **Quem o prescreveu/indicou?** O médico de família
- 4) **Desde há quanto tempo toma/usa o medicamento?** Uso-o há mais de 25anos e é para tomar até morrer.
- 5) **Quanto toma/utiliza?** Como o médico indicou, 1 por dia, em jejum.
- 6) **Esquece-se alguma vez de o tomar/usar?** Não me esqueço porque já o tomo há muito tempo, é já um hábito. **Quando está bem, deixa de o tomar/usar?** Não. **E quando se sente mal?** Também não.
- 7) **Como o utiliza?** Tomo o comprimido inteiro com um copo de água. **Tem alguma dificuldade na administração do medicamento?** Não **Conhece a(s) precaução(ões) de utilização?** Nem por isso.
- 8) **Nota algo de estranho relacionado com o medicamento?** Não, dou-me bem com ele.

➤ **Sinvastatina 20mg comprimidos**

- 1) **Toma/utiliza o medicamento?** Sim, todos os dias.
- 2) **Para que o toma/utiliza?** Para o colesterol elevado.
- 3) **Quem o prescreveu/indicou?** O médico de família.
- 4) **Desde há quanto tempo toma/usa o medicamento?** Uso-o há mais de 25 anos e será para sempre. **Quanto toma/utiliza?** Segundo as indicações do médico, 1 por dia, à noite.
- 5) **Esquece-se alguma vez de o tomar/usar?** Não porque já estou habituada a tomá-lo. **Quando está bem, deixa de o tomar/usar?** Não. **E quando se sente mal?** Não.
- 6) **Como o utiliza?** Tomo um comprimido inteiro com água. **Tem alguma dificuldade na administração do medicamento?** Não, nenhuma. **Conhece a(s) precaução(ões) de utilização?** Não.
- 7) **Nota algo de estranho relacionado com o medicamento?** Não.

➤ **Eutirox[®] 100mcg comprimidos**

- 1) **Toma/utiliza o medicamento?** Sim.
- 2) **Para que o toma/utiliza?** Para a tiróide.
- 3) **Quem o prescreveu/indicou?** O médico de família.
- 4) **Desde há quanto tempo toma/usa o medicamento?** Tomo-o há mais de 15anos.
- 5) **Quanto toma/utiliza?** Tomo 1 comprimido de manhã.
- 6) **Esquece-se alguma vez de o tomar/usar?** Muito raramente, mas já aconteceu. **Quando está bem, deixa de o tomar/usar?** Não. **E quando se sente mal?** Não.
- 7) **Como o utiliza?** Tomo com água. **Tem alguma dificuldade na administração do medicamento?** Não. **Conhece a(s) precaução(ões) de utilização?** Não conheço nenhuma em especial.
- 8) **Nota algo de estranho relacionado com o medicamento?** Não.

➤ **Zolnor® 20+5 mg comprimidos**

- 1) **Toma/utiliza o medicamento?** Sim.
- 2) **Para que o toma/utiliza?** Tomo-o para a hipertensão arterial.
- 3) **Quem o prescreveu/indicou?** O cardiologista, quando o consultei.
- 4) **Desde há quanto tempo toma/usa o medicamento?** Há mais ou menos 5 anos.
- 5) **Quanto toma/utiliza?** Tomo 1 comprimido ao pequeno-almoço.
- 6) **Esquece-se alguma vez de o tomar/usar?** Não. **Quando está bem, deixa de o tomar/usar?** Não. **E quando se sente mal?** Às vezes sim.
- 7) **Como o utiliza?** Tomo um comprimido inteiro acompanhado de um copo de água. **Tem alguma dificuldade na administração do medicamento?** Nenhuma. **Conhece a(s) precaução(ões) de utilização?** Nenhuma em particular. **Nota algo de estranho relacionado com o medicamento?** Não.

➤ **Tecnosal 300mg cápsulas**

- 1) **Toma/utiliza o medicamento?** Sim.
- 2) **Para que o toma/utiliza?** Para evitar trombozes.
- 3) **Quem o prescreveu/indicou?** O cardiologista, quando o consultei.
- 4) **Desde há quanto tempo toma/usa o medicamento?** Há mais ou menos 5 anos.
- 5) **Quanto toma/utiliza?** Tomo uma cápsula de manhã e uma à noite. **Esquece-se alguma vez de o tomar/usar?** Não. **Quando está bem, deixa de o tomar/usar?** Não **E quando se sente mal?** Também não.
- 6) **Como o utiliza?** Tomo a cápsula inteira, com água. **Tem alguma dificuldade na administração do medicamento?** Nenhuma. **Conhece a(s) precaução(ões) de utilização?** Não posso abrir as cápsulas.
- 7) **Nota algo de estranho relacionado com o medicamento?** Não.

➤ **Artane® 5mg comprimidos**

- 1) **Toma/utiliza o medicamento?** Sim.
- 2) **Para que o toma/utiliza?** Para o parkinson.
- 3) **Quem o prescreveu/indicou?** Neurologista, quando marquei consulta por suspeitar que estava com alguma coisa neurológica.
- 4) **Desde há quanto tempo toma/usa o medicamento?** Não sei bem mas há mais ou menos 17anos.
- 5) **Quanto toma/utiliza?** ½ de manhã e ½ à noite depois de jantar.
- 6) **Esquece-se alguma vez de o tomar/usar?** Não. **Quando está bem, deixa de o tomar/usar?** Não, se deixar de tomar sinto-me logo pior.. **E quando se sente mal?** Não, nunca me sinto mal com ele.
Como o utiliza? Tomo com água. **Tem alguma dificuldade na administração do medicamento?** Não. **Conhece a(s) precaução(ões) de utilização?** Não.
- 7) **Nota algo de estranho relacionado com o medicamento?** Nunca.

➤ **Alprazolam 0.5mg comprimidos**

- 1) **Toma/utiliza o medicamento?** Sim.
- 2) **Para que o toma/utiliza?** Para os nervos.
- 3) **Quem o prescreveu/indicou?** Neurologista, quando marquei consulta por suspeitar que estava com algum problema. É para me acalmar.
- 4) **Desde há quanto tempo toma/usa o medicamento?** Não sei bem mas há mais ou menos 17anos, desde que fui diagnosticada com parkinson.
- 5) **Quanto toma/utiliza?** ½ de manhã, ½ ao almoço e ½ antes de me deitar.
Esquece-se alguma vez de o tomar/usar? Não. **Quando está bem, deixa de o tomar/usar?** Por vezes sim. **E quando se sente mal?** Não.
Como o utiliza? Tomo com água. **Tem alguma dificuldade na administração do medicamento?** Não. **Conhece a(s) precaução(ões) de utilização?** Não.
- 6) **Nota algo de estranho relacionado com o medicamento?** Nunca.

A terceira, e última etapa, é a revisão. Procede-se a uma revisão rápida para garantir que nada fica esquecido e para aprofundar alguns aspetos. Tem como objetivos obter informações sobre outros medicamentos que o doente esteja a utilizar e que não tenha mencionado, problemas de saúde que o doente possua mas não o preocupam tanto e obter informação complementar útil para avaliação posterior (2).

Nesta fase, o utente acrescentou, que apenas toma paracetamol 1g quando tem algumas dores de cabeça e que toma Omeprazol 20mg para proteger o estomago. Além disto, esta revisão serve para registar possíveis medidas antropométricas, valores de glicémia, pressão arterial e alguns dados laboratoriais. (Anexo 1). Caso algum valor se encontre alterado tem de se elaborar um objetivo para que este valor melhore.

2.2 ESTADO DA SITUAÇÃO

O estado da situação (Anexo 1) é um documento que mostra, resumidamente, a relação entre os problemas de saúde e os medicamentos do doente, numa determinada data.

2.3 FASE DE ESTUDO

A fase de estudo é a etapa que permite obter informação objetiva sobre os problemas de saúde e a medicação do doente. Trata-se de encontrar a melhor evidência científica disponível a partir de uma pesquisa de informação, que se realizará com o maior rigor possível, nas fontes mais relevantes e focada na situação clínica do doente (3). Para cada medicamento que o doente utiliza, tem de se considerar os seguintes aspetos, principio ativo e a indicação do medicamento, dose/posologia, efeitos secundários, aspetos que possam comprometer a efetividade e a seguridade dos medicamentos e indicar a composição deles (Anexo 1).

Para além da necessidade da informação sobre os problemas de saúde existe outro aspeto muito importante que é sobre ações não farmacológicas. Não se pode esquecer de selecionar toda a informação que permita realizar ações educativas ao doente.

A educação para a saúde integrada no SF, pretende que o doente assuma uma responsabilidade maior em relação à sua própria saúde e que contribua para atingir os objetivos terapêuticos do uso dos medicamentos (4).

2.4 FASE DE AVALIAÇÃO

O objetivo da fase de avaliação é identificar os resultados negativos associados à medicação que o doente apresenta (quer os manifestados, quer as suspeitas de RNM). Uma vez efetuada a visão de conjunto, inicia-se uma estratégia farmacoterapêutica, tendo em conta os princípios fundamentais da Farmacoterapia: Necessidade, efetividade e segurança.

A fase de avaliação termina com a elaboração de uma lista de suspeitas de PRM, de problemas de saúde a melhorar, que se imputam de forma distinta à utilização de diversos medicamentos. (Anexo 1)

2.5 FASE DE INTERVENÇÃO: PLANO DE ATUAÇÃO

O objetivo da fase de intervenção é conceber e levar a efeito o plano de atuação com o doente.

O plano de atuação é um programa de trabalho continuado no tempo, desenhado em conjunto com o doente, onde ficam registadas as diferentes intervenções farmacêuticas que se vão empreender para melhorar ou preservar o estado de saúde do doente (3).

3. ENTREVISTAS SUCESSIVAS: RESULTADO DA INTERVENÇÃO

As entrevistas farmacêuticas após a fase de intervenção fecham o processo de seguimento do doente, tornando-o cíclico (3). É essencial acompanhar sempre as intervenções realizadas ao longo do plano de intervenção delineado.

3.1 Registo das entrevistas sucessivas

O documento das entrevistas sucessivas, permite recolher informação obtida durante as entrevistas sucessivas, cuja principal vantagem é permitir trabalhar de uma forma organizada e ordenada no arquivo e na informação da história farmacoterapêutica do doente. (Anexo 1).

4. CONCLUSÃO

Este trabalho facultou-me a oportunidade de adquirir e aprofundar conhecimentos relacionados com o Seguimento Farmacoterapêutico e o Método de Dáder.

Os objetivos deste trabalho foram alcançados. Este trabalho desenvolvido ao longo deste segundo semestre foi muito proveitoso, pois permite encarar as funções do Técnico de Farmácia de uma forma mais humanista, deixando a imagem que algumas pessoas ainda possuem de quem está a dispensar a medicação. A utente revelou-se também muito agradecida por ter sido escolhida para participar neste projeto de ajuda mútua, visto que apreciou verificar que havia interesse no seu caso e na sua saúde fora do consultório médico.

Para o futuro penso que esta temática é adequada e será uma questão que surgirá frequentemente pois cada vez há mais doentes polimedicados e o risco de interações e reações adversas relacionadas com os medicamentos existem também cada vez mais.

A realização deste SF superou as minhas expectativas pois contribui, um pouco, para melhorar a qualidade de vida desta utente e foi gratificante ver a amabilidade e gratidão da mesma em relação aos meus conselhos.

5. BIBLIOGRAFIA

1. **Simpson, M, et al.** Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. 1991, pp. 1385-7.

2. **Santos, H, et al.** *Introdução ao Seguimento Farmacoterapêutico*. [ed.] Grupo de investigação em cuidados farmacêuticos da Universidade Lusófona. 1ª edição (versão online). Lisboa, 2007.

3. **Hernández, D, Castro, M e Dáder, M.** Método Dáder - manual de seguimento farmacoterapêutico. 3ª edição (versão em português europeu). Lisboa, 2009.

4. **Faus, MJ e Silva-Casrtro.** Fundamentos da educación para la salud (Módulo I). Master en educación para la salud. [autor do livro] Uneversidade de Valencia. Valencia, 2007.

ANEXOS

ANEXO 1 – IMPRESSOS MÉTODO DÁDER

ANEXO 2 – DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO