

## Desenvolvimento de um protocolo para o atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Graziella Gonçalves Weigert – graziellagw@yahoo.com.br

Atenção Farmacêutica e Farmacoterapia Clínica

Instituto de Pós-Graduação - IPOG

Porto Alegre, RS, 29 de Agosto de 2014

### Resumo

*A Atenção Farmacêutica é uma ferramenta que permite ao profissional farmacêutico a realização do acompanhamento do paciente em relação ao uso correto e racional de medicamentos, adequando-os à realidade de vida do mesmo. Atualmente, o farmacêutico acaba sendo subutilizado em farmácia e drogarias, sem espaço para realizar as atividades de atenção ao paciente usuário de medicamentos, que muitas vezes realiza a automedicando sem a devida orientação. Diante desse contexto, o desenvolvimento de um programa de atenção farmacêutica focado no paciente, permite ao profissional farmacêutico a aplicação de suas habilidades clínicas e o desenvolvimento da atividade social da profissão para melhorar a situação da saúde do município em que está inserido. Quando colocada em prática, a atenção farmacêutica contribui para desafogar a assistência médica, possibilita maior segurança para o usuário de medicamentos, o conhecimento das doenças de maior prevalência no município e através disso, o desenvolvimento de campanhas e projetos de educação em saúde que envolvam a comunidade e os poderes públicos da cidade. Portanto, este trabalho objetivou a elaboração de um protocolo para realizar o seguimento farmacoterapêutico ao paciente hipertenso na farmácia clínica, que direcione as ações do farmacêutico, proporcionando assim, maior segurança e efetividade no tratamento destes pacientes.*

**Palavras-chave:** Atenção Farmacêutica. Hipertensão Arterial. Seguimento Farmacoterapêutico.

### 1. Introdução

O presente trabalho consiste em, através do conceito de Atenção Farmacêutica (AtenFar) e de suas ferramentas constitutivas, ressaltar a importância do desenvolvimento dessa prática aos pacientes usuários de medicamentos e portadores de hipertensão arterial na farmácia clínica. A descrição e o entendimento dessa prática tornam-se necessários, pois a AtenFar representa uma possibilidade para melhorar a imagem do farmacêutico como profissional da saúde, incentivar a educação continuada, recuperar seu papel social e desenvolver a prestação de um serviço de excelência.

Além disso, a realização dessa prática permite que o farmacêutico realize o acompanhamento dos pacientes em relação ao uso correto e racional de medicamentos, principalmente em se tratando de pacientes portadores de doenças crônicas, que fazem uso de uma grande quantidade de medicamentos. Para o desenvolvimento deste trabalho, pensou-se em

## Desenvolvimento de um protocolo para o atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Julho/2015

pacientes hipertensos, devido a hipertensão arterial sistêmica tratar-se de uma doença de grande prevalência no Brasil e no mundo, sendo uma das principais causas de morbidade, mortalidade e redução da qualidade de vida da população brasileira (SBC;SBH;SBN, 2010). Por isso, investir na prevenção é decisivo, não só para garantir a qualidade de vida dos pacientes, mas também para evitar agravos e possíveis hospitalizações, elevando-se assim, o custo do tratamento.

De acordo com dados do Conselho Regional de Farmácia do estado do Rio Grande do Sul (CRF-RS, 2013), o farmacêutico acaba sendo subutilizado em farmácias e drogarias, sem espaço para realizar as atividades de atenção ao paciente usuário de medicamentos, que muitas vezes realiza a automedicação sem a devida orientação. Em diversos municípios, existe uma grande carência em relação à saúde, uma vez que há deficiência de especialidades médicas e estas, quando presentes, possuem um custo elevado e geralmente são insuficientes para atender à demanda da população. Diante desse contexto, o desenvolvimento de um programa de atenção farmacêutica com foco no paciente, permite ao profissional farmacêutico a aplicação de suas habilidades clínicas e o desenvolvimento da atividade social da profissão para melhorar a situação da saúde do município em que está inserido. Portanto, objetiva-se, através desse trabalho, desenvolver um protocolo para realizar o seguimento farmacoterapêutico, como ferramenta constitutiva da atenção farmacêutica ao paciente hipertenso na farmácia clínica, proporcionando assim, maior segurança e efetividade no tratamento destes pacientes. A criação desse protocolo será baseada na necessidade de reorganizar o processo de atendimento ao paciente hipertenso, visando a orientação desses pacientes em relação às terapias farmacológicas e não-farmacológicas da hipertensão arterial sistêmica, garantindo o bem-estar do usuário como um todo. Como referência, serão utilizados, além da literatura científica, protocolos já elaborados, como o Método Dáder e o Modelo de Minnesota, os quais serão analisados e adaptados à realidade dos pacientes na farmácia clínica.

### 1.1. Atenção Farmacêutica

Muito se tem falado sobre o processo de atenção farmacêutica nos dias de hoje, porém, no Brasil pouco ainda se põe em prática esse conceito. No entanto, na maioria dos países desenvolvidos, essa ferramenta já é bastante difundida e tem se mostrado eficaz na redução de agravamentos dos portadores de patologias crônicas e de custos para o sistema de saúde (PEREIRA;FREITAS, 2008).

O principal marco para todo este processo foi a definição do conceito de Atenção Farmacêutica por Hepler e Strand (1990), como sendo a prática na qual objetiva-se alcançar resultados satisfatórios na saúde, através da provisão responsável do tratamento farmacológico, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente. Posteriormente, esse conceito foi discutido, aceito e ampliado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993). Porém, apenas no ano de 2002, o termo atenção farmacêutica foi adotado e oficializado no Brasil, propondo o seguinte conceito:

É um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades,

## Desenvolvimento de um protocolo para o atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Julho/2015

compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. (OPAS, 2002:16-17).

Ainda de acordo com o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (OPAS, 2002), para o desenvolvimento dessa prática, o farmacêutico pode utilizar ferramentas constitutivas da atenção farmacêutica, que incluem: educação em saúde, promoção do uso racional de medicamentos, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico, seguimento farmacoterapêutico, acompanhamento farmacêutico, registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados. Esse procedimento, quando colocado em prática, resulta no compromisso real do farmacêutico com a qualidade de vida do paciente, pois permite ao profissional farmacêutico a realização de um acompanhamento do paciente adequando a farmacoterapia à realidade de vida do mesmo (PHARMACIA BRASILEIRA, 2000).

Com o aumento das demandas na área da saúde, o processo de atenção farmacêutica torna-se um diferencial competitivo no mercado, onde o farmacêutico passa a ser o elemento essencial na promoção da saúde e do uso racional da farmacoterapia. Diante disso, alguns estabelecimentos farmacêuticos privados, percebendo esta demanda, têm substituído progressivamente a prática tradicional de dispensação de medicamentos, ou seja, apenas a entrega do medicamento, pelo processo de atenção farmacêutica (GONÇALVES; OLIVEIRA, 2008). Sendo esta, uma prática que encontra-se ainda em fase de implementação em farmácias de diversas regiões do Brasil (OLIVEIRA et al, 2005).

Quando colocada em prática, a atenção farmacêutica possibilita uma maior segurança para o usuário de medicamentos, contribui para desafogar a assistência médica, possibilita o conhecimento das doenças de maior prevalência no município e através disso, o desenvolvimento de campanhas e projetos de educação em saúde que envolvam a comunidade e os poderes públicos da cidade (PHARMACIA BRASILEIRA, 2000).

Como em qualquer outra atividade sanitária, para que se possa avaliar os processos e os resultados, se faz necessário que hajam procedimentos de trabalho protocolizados e validados (MACHUCA, et al, 2004). O Documento de Consenso em Atenção Farmacêutica, propiciado pelo Ministerio Español de Sanidad y Consumo, define Seguimento do Tratamento Farmacológico personalizado como sendo a prática profissional na qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos. Isto se realiza mediante a detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados com os medicamentos (PRM) (ESPANHA, 2001).

Este serviço implica em um compromisso, e deve ser fornecido de forma continuada, sistematizada e documentada, em colaboração com o próprio paciente e com os demais profissionais do sistema de saúde, com o objetivo de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

### 1.2. Métodos Clínicos de Seguimento Farmacoterapêutico

**Desenvolvimento de um protocolo para o atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica**

Julho/2015

De um modo geral, o método clínico de atenção farmacêutica, permite que em sua prática de trabalho diária, o farmacêutico atenda seus pacientes um a um, em consultas individualizadas. O objetivo inicial dessa prática será a de coletar e organizar os dados do paciente. Para isso podem ser utilizadas técnicas de semiologia farmacêutica e entrevista clínica. Para que o atendimento seja registrado, deverá ser aberta uma ficha para o paciente, que será arquivada e transcrita para o formulário de atendimento ao paciente. O tipo de formulário utilizado ficará a cargo do local que deseja implementar esse serviço. De posse de todas as informações necessárias, o farmacêutico será capaz avaliar os problemas de saúde apresentados pelo paciente e de revisar os medicamentos utilizados em uma abordagem clínica e identificar problemas relacionados à farmacoterapia presentes e potenciais do paciente. O próximo passo, será o de elaborar um plano de cuidado em conjunto com o paciente, que pode incluir intervenções farmacêuticas e/ou encaminhamento a outros profissionais. Ao final da consulta, deverá ser entregue ao paciente a Declaração de Serviço Farmacêutico, prevista na legislação vigente, que registra e materializa o atendimento. Por fim, o farmacêutico deve agendar o retorno ou a frequência de seguimento, a fim de avaliar os resultados de suas condutas. Todo processo é reiniciado no surgimento de novos problemas, queixas ou mudanças significativas no tratamento (CORRER; OTUKI, 2011)

Os modelos de acompanhamento farmacoterapêutico mais utilizados por pesquisadores e farmacêuticos no mundo são o espanhol (Método Dáder) e o americano (Modelo de Minnesota). Entretanto, existem diferenças entre eles, principalmente na classificação dos problemas farmacoterapêuticos, pois para o Método Dáder a não aderência ao tratamento é uma causa dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM), enquanto para o modelo de Minnesota, a não aderência torna-se um problema farmacoterapêutico (PEREIRA; FREITAS, 2008). Entre as metodologias mais citadas no Brasil estão o Método Dáder, o Método de Minnesota e o Therapeutic Outcomes Monitoring (TOM). Todos esses visam fornecer ao farmacêutico algumas ferramentas e um pacote de abordagens e procedimentos para a realização do atendimento clínico (CORRER; OTUKI, 2011).

**1.2.1. Método Dáder**

O Método Dáder foi desenvolvido pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada em 1999, e é, atualmente, utilizado por centenas de farmacêuticos de diversos países. O principal objetivo desse método é buscar, identificar e resolver problemas relacionados a medicamentos (PRM), bem como garantir a efetividade dos tratamentos prescritos pelo médico, principalmente através da história farmacoterapêutica do paciente (MACHUCA; FERNÁNDEZ-LLIMÓS; FAUS, 2003).

O Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico é um procedimento operativo simples que permite realizar o seguimento farmacoterapêutico a qualquer paciente, em qualquer âmbito assistencial, de forma sistematizada, continuada e documentada. A sua aplicação permite registrar, monitorizar e avaliar os efeitos da farmacoterapia utilizada por um paciente, através de procedimentos simples e claros. O Método Dáder baseia-se na obtenção de informação de forma sistematizada sobre os problemas de saúde e a farmacoterapia administrada ao doente com o objetivo de construir a história farmacoterapêutica. A partir da informação contida na história, elaboram-se os estados da situação do doente, os quais

## Desenvolvimento de um protocolo para o atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Julho/2015

permitem visualizar o panorama sobre a sua saúde e o seu tratamento em momentos distintos, assim como avaliar os resultados da farmacoterapia. Em consequência da avaliação e da análise dos estados da situação, estabelece-se um plano de atuação com o paciente, onde ficarão registadas todas as intervenções farmacêuticas que se considerem oportunas para melhorar ou preservar o seu estado de saúde (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2009).

Este procedimento consta de nove fases claramente diferenciadas:

- 1 - Oferta do Serviço
- 2 - Primeira Entrevista
- 3 - Estado de Situação
- 4 - Fase de Estudo
- 5 - Fase de Avaliação
- 6 - Fase de Intervenção
- 7 - Resultado da Intervenção
- 8 - Novo Estado de Situação
- 9 - Entrevistas Sucessivas

Apesar do Método Dáder estabelecer normas básicas para a realização do seguimento farmacoterapêutico, este método caracteriza-se por ser adaptável e por se ajustar às particularidades do local assistencial onde se pretende realizar (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2009). A utilização deste modelo tem se mostrado muito eficaz em se tratando de doenças crônicas, uma vez que estão relacionadas à utilização de um elevado número de medicamentos, o que predispõe ao maior risco de problemas farmacoterapêuticos (SOUZA, et al, 2009).

### 1.2.2. Modelo de Minnesota

Este modelo foi inicialmente proposto por Strand e colaboradores (1988) e denominado de Análise da Farmacoterapia pelo Farmacêutico. Posteriormente, após algumas modificações recebeu o nome de Modelo de Minnesota ou Pharmacotherapy WorkUp (STRAND; CIPOLLE; MORLEY, 1988).

Este modelo consiste basicamente no raciocínio clínico desenvolvido pelo profissional na identificação das necessidades e problemas farmacoterapêuticos do paciente, enquanto o processo de atenção consiste nas etapas percebidas pelo paciente enquanto ele recebe atenção farmacêutica. Este processo tem por base o relacionamento entre farmacêutico e paciente e divide-se em: 1) avaliação, 2) desenvolvimento de um plano de cuidado e 3) o acompanhamento da evolução do paciente (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2004).

### 1.3. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

No plano da Assistência Farmacêutica, as doenças crônicas são as de maior impacto na população brasileira. Dentre as patologias crônicas de maior incidência, as cardiovasculares

constituem a grande maioria delas, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais prevalente, aumentando progressivamente com a idade (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006). Caracterizada por níveis elevados da pressão arterial (PA), a HAS está associada às alterações funcionais dos órgãos afetados (rins, vasos sanguíneos, coração e encéfalo) e à alterações metabólicas, modificações no volume do líquido circulante e resistência vascular periférica resultando em riscos cardiovasculares (SBC; SBH; SBN, 2010).

No que diz respeito à transcendência, a HAS tem sido a principal causa de infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e outros agravos importantes, inclusive a própria morte. Outro fato que demonstra a gravidade da HAS é o seu curso silencioso, o que implica no atraso do início do tratamento, podendo levar a desfechos desfavoráveis (SBC; SBH; SBN, 2006).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), as principais causas dessa patologia estão relacionadas à herança genética, estresse psicológico, ingestão excessiva de sal, obesidade, sedentarismo e consumo exagerado de álcool. Portanto, a adoção de hábitos saudáveis torna-se essencial para a prevenção e indispensável no tratamento da hipertensão arterial. O tratamento não farmacológico, que apresenta grande segurança para o paciente e ausência de efeitos adversos baseia-se principalmente em uma dieta com baixo teor de Cloreto de Sódio (NaCl), redução de peso, prática de exercícios físicos, cessação do tabagismo, redução do consumo alcoólico, diminuição do consumo de gorduras saturadas e diminuição do estresse (LOPES et al, 2003).

O objetivo do tratamento medicamentoso anti-hipertensivo, baseia-se em reduzir os níveis pressóricos, evitar complicações cardiovasculares e reduzir a morbidade e mortalidade associadas a pressão arterial elevada. O melhor tratamento para o paciente deverá ser escolhido com base na idade, raça, estilo de vida, custo, experiência do médico e taxa de efeitos colaterais. É recomendado iniciar o tratamento precocemente, visando evitar a progressão da doença e as possíveis complicações da mesma (SBC; SBH; SBN, 2010)

Com o controle adequado dessa situação, os riscos individuais e os custos sociais são significativamente reduzidos. Além disso, a implementação de medidas de prevenção na HAS torna-se imprescindível, no entanto, representa ainda um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde. Principalmente, pela razão de que muitos pacientes ainda abandonam o tratamento anti-hipertensivo, o que pode trazer inúmeros prejuízos para sua saúde (FIGUEIREDO; AZAKURA, 2010).

Diante desta problemática, a necessidade de trabalhos multiprofissionais nos cuidados com a saúde, é bem reconhecida, devendo ser incorporados de forma progressiva na prática diária. A participação do farmacêutico no controle da HAS consiste, entre outras atividades, na promoção da Atenção Farmacêutica ao usuário de medicamentos (SBC; SBH; SBN, 2006).

## **2. Desenvolvimento**

### **2.1 Método Adotado**

Para o desenvolvimento desse trabalho, buscou-se padronizar ações e desenvolver um protocolo para a realização da atenção farmacêutica ao paciente hipertenso. Este protocolo foi elaborado com base em métodos clínicos de seguimento farmacoterapêutico já existentes,

## Desenvolvimento de um protocolo para o atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Julho/2015

como o Método Dáder e o Modelo de Minnesota e com base nas literaturas científicas desta área. Tais métodos foram analisados e adaptados para a realização do atendimento e seguimento farmacoterapêutico ao paciente hipertenso na farmácia clínica. A criação desse protocolo será baseada na necessidade de orientação dos pacientes hipertensos em relação às terapias farmacológicas e não-farmacológicas, tendo como objetivo principal maximizar os benefícios da farmacoterapia e dessa forma, reduzir os níveis pressóricos, evitar lesões em órgãos alvo, evitar eventos cardiovasculares fatais e não-fatais e a taxa de mortalidade desses pacientes. A avaliação da adesão ao tratamento e a verificação do nível de conhecimento sobre os medicamentos serão instrumentos também aplicados para obter mais dados e propor estratégias em atenção farmacêutica.

### 2.2 Desenvolvimento do Protocolo

Este protocolo será apresentado como um guia descritivo, dividido em 09 passos, para orientar e padronizar as ações em relação a realização do atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica. Além disso, foi desenvolvido um formulário para realizar o acompanhamento desses pacientes (anexo 1).

#### Passo 01 - Oferta do serviço

A oferta do serviço de atenção farmacêutica será realizada mediante convite aos pacientes, clientes da farmácia clínica que possuam as seguintes características:

- Usuário de medicamentos com hipertensão arterial diagnosticada;
- Pressão arterial descompensada ou não;
- Fazendo uso de, no máximo, três medicamentos para hipertensão;
- Podendo apresentar outras patologias associadas.

Após identificado o público-alvo, o convite será efetuado aos pacientes, onde eles serão orientados sobre o que se trata a Atenção Farmacêutica, bem como os objetivos e metas desse serviço (anexo 02). Os pacientes que tiverem interesse em participar do programa de atenção farmacêutica, deverão assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme modelo em anexo (anexo 03). Após o aceite do paciente, o farmacêutico deve agendar uma data e um horário que seja conveniente ao paciente, para que ele, sem pressa vá até a farmácia para a realização da primeira entrevista com o farmacêutico. Para isso, o farmacêutico já pode solicitar ao paciente para que leve todos os medicamentos que ele utiliza, tanto para hipertensão arterial como para outras doenças, se for o caso, os exames laboratoriais e clínicos que o paciente já tenha realizado, valores de pressão arterial anotados (se possuir) e receita médicas atuais e anteriores.

#### Passo 02 - Primeira entrevista e coleta de dados

Nesta fase, o objetivo é coletar os dados do paciente a fim de obter informações em relação às suas preocupações em relação à hipertensão arterial e/ou outros problemas de saúde; sobre os medicamentos que utiliza ou que já utilizou para essa e/ou outras doenças. Todos esses dados são importantes de serem coletados, uma vez que além da hipertensão arterial, o paciente pode ter outra patologia associada e/ou não tratada.

## Desenvolvimento de um protocolo para o atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Julho/2015

A história clínica inclui a queixa principal, história da doença atual, história médica pregressa, história social e familiar. Já a história da medicação inclui os medicamentos em uso, plantas medicinais, medicação pregressa, histórico de alergias, reações adversas a medicamentos e a experiência de medicação do paciente.

A coleta de dados direcionada ao paciente hipertenso deve ser orientada conforme os seguintes itens para obtenção da história clínica e história da medicação:

### Queixa Principal

- Como o paciente refere-se à hipertensão arterial, qual o sintoma mais preocupante em relação à doença.

### História da Doença Atual e Medicamentos Utilizados

- Como o paciente relata a doença e os medicamentos utilizados. Como se sente em relação ao uso desses medicamentos. Nesse momento deve-se perguntar sobre o uso de plantas medicinais e chás e sobre as reações adversas ao medicamento.

### História Médica Pregressa

- Focar em doenças ou medicamentos que podem causar o sintoma relatado pelo paciente. Verificar se a causa do sintoma é da própria doença ou pode ser um reação adversa à algum medicamento, ou ainda, outra doença não tratada.

### História Familiar

- Verificar casos de hipertensão arterial ou de outras doenças crônicas na família, como doenças cardíaco e cérebro-vasculares, morte súbita, dislipidemias, diabetes e doença renal.

### História Social

- Hábitos de vida que podem estar contribuindo para o desenvolvimento dos problemas de saúde relatados, que podem estar associados ou não com a hipertensão arterial, como hábito de fumar, uso exagerado de álcool, ingestão excessiva de sal, aumento de peso, sedentarismo, estresse, antecedente pessoais de diabetes, gota, doença renal e doença cardíaco e cérebro-vascular.

### Revisão por Sistemas

- Avaliar se há alteração em algum órgão-alvo da hipertensão e/ou causas secundárias à hipertensão.

Essas informações serão obtidas através de uma conversa com o paciente, para que ele se sinta confortável em compartilhá-las. Durante a entrevista, o farmacêutico deve anotar as informações relevantes de modo a construir o histórico do paciente. A entrevista clínica é focada no perfil do paciente, história clínica e história de medicação. A entrevista clínica será realizada em uma sala adequada para tal função, separada do restante da farmácia, somente com a presença do paciente e do farmacêutico para gerar maior privacidade ao serviço. Nessa fase também será avaliado o nível de conhecimento do paciente em relação à doença e aos medicamentos, através de perguntas simples, para que as estratégias de educação em saúde sejam desenvolvidas. Também serão utilizadas perguntas para avaliar a aderência ao tratamento segundo Morisky et al (1986).

Pergunta 1: Você já se esqueceu de tomar o seu medicamento? Sim ou Não

Pergunta 2: Mesmo lembrando, você já deixou de tomar o seu medicamento? Sim ou Não

Pergunta 3: Você alguma vez parou de tomar o seu medicamento quando se sente bem? Sim ou Não

Pergunta 4: Você alguma vez parou de tomar o seu medicamento quando não se sentiu bem? Sim ou Não

Nesse dia também será feita a verificação da pressão arterial do paciente e, ao final da entrevista, será feita a solicitação para que o paciente verifique diariamente os valores de sua pressão arterial e que os anote para que a mesma seja avaliada nos próximos encontros. Um próximo encontro, já será agendado com o prazo de 15 dias para o retorno. Ao final de cada entrevista, o paciente levará junto a Declaração de Serviços Farmacêuticos (anexo 04) e a Ficha de Orientação ao Paciente em Acompanhamento que se encontra no Formulário para Acompanhamento dos Pacientes (anexo 01)

### **Passo 03 - Estado de Situação**

Nesta fase, após realizada a primeira entrevista, os dados obtidos em conversa com o paciente referentes aos problemas de saúde e à farmacoterapia serão todos reunidos e analisados, de modo que se conheçam detalhadamente os medicamentos em uso e as condições clínicas do paciente. Também é possível avaliar os resultados terapêuticos obtidos até o momento. O estado situacional é a base de informações sobre a qual será realizada a revisão da farmacoterapia e a identificação de problemas do paciente relacionados à farmacoterapia, etapas estas que compõe a próxima etapa do método clínico.

### **Passo 04 – Fase de estudo**

Depois de analisada a situação do paciente, na fase de estudo, o farmacêutico terá que aplicar um raciocínio clínico a fim de avaliar e identificar todos os problemas relacionados à saúde e à farmacoterapia do paciente. Para isso, o farmacêutico pode consultar todas as fontes de evidência científica sobre a hipertensão arterial e os demais problemas de saúde relatados pelo paciente, bem como os medicamentos utilizados, a fim de obter informação objetiva e credível sobre estes. Nesta fase devem ser avaliados se os problemas relatados pelo paciente na primeira entrevista estão relacionados a inefetividade do tratamento anti-hipertensivo ou à uma possível não adesão do paciente ao tratamento prescrito pelo médico. Cada medicamento utilizado pelo paciente deve ser cuidadosamente analisado, utilizando diversas fontes de referência e interações não relatadas, ponderando os problemas e os benefícios.

Os problemas relacionados à farmacoterapia são problemas clínicos do paciente, passíveis de serem detectados, tratados e prevenidos. É evidente, portanto, que a prevenção destes problemas consiste no papel mais importante do farmacêutico e no maior valor dos seus serviços para com os pacientes.

O propósito de identificar problemas relacionados à farmacoterapia é ajudar os pacientes a atingirem suas metas terapêuticas e a obterem o máximo benefício dos medicamentos.

De acordo com Strand e colaboradores (1990), um problema do paciente relacionado à farmacoterapia sempre possui três componentes principais:

1. Um evento indesejável ou o risco de um evento indesejável é vivenciado pelo paciente. O problema pode ter a forma de uma queixa clínica, sinal, sintoma, diagnóstico, doença, agravo,

## Desenvolvimento de um protocolo para o atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Julho/2015

disfunção, exames laboratoriais alterados ou uma síndrome. Estes eventos podem ser resultado de condições fisiopatológicas, psicológicas, socioculturais ou mesmo econômicas.

2. A farmacoterapia (produtos e/ou regime posológico) faz parte do problema.

3. Há uma relação existente ou suspeita entre o evento e a farmacoterapia. O evento pode ser consequência da farmacoterapia, numa relação direta causa-efeito ou pode requerer a adição ou modificação da farmacoterapia para sua resolução ou prevenção.

Conforme o grau de hipertensão que o paciente apresenta e o grupo de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, as ações do farmacêutico serão direcionadas daqui para frente.

### **Passo 05 – Fase de avaliação**

Nesta fase, o farmacêutico deverá avaliar os resultados obtidos nas etapas anteriores e identificar se existe algum resultado negativo associado à medicação (RNM) que o paciente utiliza, se o tratamento está sendo efetivo e se o mesmo está aderindo ao tratamento proposto pelo médico. Nesta fase deverá ser levado em consideração os três fundamentos básicos que um medicamento deve ter: necessidade, efetividade e segurança.

Esta revisão inicia-se no levantamento das informações do paciente durante a entrevista clínica. Para isso, deve-se conhecer a indicação, dose, via de administração, frequência e duração do tratamento para cada medicamento em uso e deve reunir as informações clínicas necessárias para avaliar a resposta do paciente, em termos de efetividade e segurança. Além disso, é importante obter informações de como o paciente organiza os medicamentos em sua rotina e o grau de cumprimento posológico.

Devem, igualmente, ser analisados os problemas de saúde que não estejam a ser tratados farmacologicamente e verificar se estes estão relacionados com algum RNM do paciente. Esta fase é finalizada com uma lista de todos os resultados negativos da medicação numa determinada data.

### **Passo 06 – Fase de intervenção e elaboração do plano de cuidado ao paciente**

Nesta fase do processo de seguimento farmacoterapêutico, o paciente já foi avaliado e todas as informações relevantes já foram coletadas. O objetivo agora, é determinar em conjunto com o paciente como manejar adequadamente seus problemas de saúde utilizando a farmacoterapia e tudo que deve ser feito para que o plano seja cumprido. Este será composto de três partes: metas terapêuticas, intervenções voltadas aos problemas relacionados à farmacoterapia e o agendamento das avaliações de seguimento. Todas essas deverão ser adequadas a realidade de vida do paciente para que se possa obter resultados positivos.

Definir as metas terapêuticas consiste, portanto, num trabalho de negociação entre farmacêutico e paciente e serão definidas para cada necessidade apresentada pelo paciente. Feito isso, são delineadas as intervenções farmacêuticas necessárias, cujo modelo encontra-se no Formulário para Atendimento ao Paciente Hipertenso (anexo 01). Este ato deve ser planejado, documentado e realizado junto ao paciente, visando resolver ou prevenir problemas relacionados à farmacoterapia e garantir o alcance das metas terapêuticas definidas para o paciente.

## Desenvolvimento de um protocolo para o atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Julho/2015

O tipo de intervenção a ser utilizada irá depender do perfil de cada paciente que participar do programa de atenção farmacêutica e pode incluir: modificação na quantidade de medicamento, modificação na estratégia farmacológica, modificação do estilo de vida e hábitos do paciente e educação do paciente em relação à sua saúde, medicamentos e à doença. Uma outra intervenção importante pode ser a indicação de medicamentos para problemas não tratados e que requerem farmacoterapia. A prescrição farmacêutica no Brasil é permitida para medicamentos não tarjados, cuja dispensação não exige receita médica. Essa classe de medicamentos encontra-se definida na Resolução nº 138 de 2003 da ANVISA, em uma tabela denominada GITE (Grupos de Indicações Terapêuticas Especificadas) (BRASIL, 2003).

Quando o objetivo da intervenção é educar o paciente ou trabalhar a adesão terapêutica, há diversos recursos e dispositivos disponíveis. Nesse caso, o processo de educação e aconselhamento ao paciente deve ser mais elaboradas e focadas nas metas terapêuticas, nas mudanças de comportamento necessárias e na frequência de seguimento. Para casos de não adesão involuntária podem ser usados calendários, porta-comprimidos, alarmes, entre diversos outros recursos voltados a auxiliar o paciente na rotina de uso de medicamentos. Quando a intervenção envolve modificação de medicamentos prescritos será necessário contatar o médico do paciente. Em princípio, a substituição, adição ou modificação do regime posológico de medicamentos prescritos não deve ser feita sem a concordância do prescritor.

O registro do plano de cuidado no formulário do paciente deve conter cada indicação clínica do paciente, isto é, cada problema de saúde, a meta terapêutica correspondente, problemas relacionados à farmacoterapia atuais e/ou potenciais (quando presentes), estratégias de intervenção adotada (quando presente), a farmacoterapia utilizada para a indicação (incluindo regime posológico) e a data de retorno agendada.

Ao final de cada intervenção, é importante que o paciente leve todas elas anotadas na Declaração de Serviços Farmacêuticos (anexo 4).

### **Passo 07- Resultado da Intervenção**

Nesta fase é importante definir o prazo necessário para que o paciente volte à consulta farmacêutica e qual será a frequência dessas consultas, a fim de se avaliar os resultados da farmacoterapia e das intervenções ao longo de tempo.

As entrevistas sucessivas servem para fazer o acompanhamento do paciente, conhecendo a resposta deste e/ou do médico à sua proposta de intervenção. Este acompanhamento deve ser contínuo, podendo destas entrevistas sucessivas surgir novas circunstâncias que possam iniciar novo ciclo de intervenção farmacêutica (novo estado de situação).

Com base nas metas terapêuticas e no plano de cuidado acordado, verificar:

- Evolução de sinais e sintomas do paciente referentes à efetividade e segurança da farmacoterapia, como ele se sente, como percebe diferenças com o uso dos medicamentos;
- Últimos resultados dos exames laboratoriais referentes à efetividade e segurança da farmacoterapia, comparação com resultados anteriores, mudanças obtidas;
- Ocorrência de novos problemas, novos medicamentos ou modificações no regime terapêutico feitas, por exemplo, pelo médico;

- Avaliação de novos problemas relacionados à farmacoterapia e reavaliação do plano de cuidado;
- Agendamento de retorno para continuidade do cuidado.

## **Passo 08 – Novo Estado de Situação**

Nesta fase, objetiva-se documentar mudanças que possam ter ocorrido em relação ao estado de saúde do paciente e/ou em relação ao tratamento farmacológico após a fase de intervenção farmacêutica. Se nenhuma mudança ocorrer, segue-se com o plano de atuação elaborado junto ao paciente, caso haja alguma modificação, deve-se realizar um novo estudo da situação do paciente.

## **Passo 09 – Entrevistas Sucessivas**

As entrevistas devem seguir até que o resultado esperado com o plano de atenção farmacêutica seja obtido.

Todas essas informações deverão ser transcritas para o formulário de acompanhamento de pacientes hipertensos (anexo 01) para que o farmacêutico tenha o controle de todas as intervenções e evoluções feitas durante o seguimento farmacoterapêutico.

## **3. Conclusão**

A Atenção Farmacêutica é um modelo de prática profissional ainda pouco difundido no Brasil, mas muitos esforços tem sido canalizados, no sentido de consolidar este modelo de prática farmacêutica no país. Contudo, é importante que se amplie a discussão, não só sobre atenção farmacêutica, mas sobre as práticas farmacêuticas responsáveis. Este processo de mudança da prática farmacêutica exige o deslocamento do foco central das ações, do medicamento para o paciente. Esta nova prática exige que o profissional atue como trabalhador da saúde, colaborando com os demais profissionais em benefício dos pacientes.

Os farmacêuticos são especialistas em medicamentos e, portanto, são aptos a resolver problemas relacionados à farmacoterapia, com objetivo de promover seu uso racional e assim, garantir sua máxima efetividade e segurança. Como profissionais da saúde, os farmacêuticos devem ter também uma visão integral do paciente, seu momento entre os ciclos de vida, e prover cuidados em saúde adequados às suas necessidades. A atenção farmacêutica é uma prática clínica centrada no paciente, na qual as decisões e as responsabilidades são compartilhadas com o paciente e a equipe de saúde.

Com o desenvolvimento desse trabalho, pode-se perceber que utilizando um método clínico de atenção farmacêutica, é possível desenvolver um cuidado especial ao paciente usuário de medicamentos e contribuir para o sucesso da farmacoterapia. Para que haja uma redução dos índices de hipertensão arterial no País, é preciso que mais ações sejam direcionadas com esse objetivo. Levar essas ações para a farmácia, que geralmente é o último contato que o paciente terá com o medicamento antes de usá-lo, com certeza trará inúmeros benefícios para a população. Isso fará com que haja uma maior preocupação em relação à saúde do paciente, proporcionando educação em saúde, prevenção de doenças e efetividade da farmacoterapia.

No entanto, é importante ainda, que a discussão sobre atenção farmacêutica seja ampliada e difundida, é importante também que a universidade se aproxime e se aproprie desta

construção, a fim de formar profissionais farmacêuticos capazes de praticar, questionar e modificar o modelo de Atenção Farmacêutica.

## Referências

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 138, de 29 de maio de 2003**. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/33%20-%20BRASIL\\_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE%202003%20RDC\\_138\\_2003\\_ANVISA.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/33%20-%20BRASIL_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE%202003%20RDC_138_2003_ANVISA.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2014.

CIPOLLE, Robert; STRAND, Linda, MORLEY, Peter. **Pharmaceutical Care Practice – The Clinician’s Guide**. 2. ed. New York: McGraw-Hill, 2004.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA (CRF-RS). **A verdade sobre a prescrição farmacêutica**. 2013. Disponível em: <<http://www.cfrs.org.br/portal/pagina/noticias-detalhes.php?idn=619>>. Acesso em: 23 jun. 2014.

CORRER, Cassiano; OTUKI, Michel. **Método Clínico de Atenção Farmacêutica**. 2011. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmaceutica/otuki-metodoclinicoparaatencaofarmaceutica.pdf>>. Acesso em: 26 agosto 2014.

ESPAÑA. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (MSC). Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid, 2001. *Ars Pharmaceutica*, v.42, p. 221-241.

FIGUEIREDO, Natalia; ASAKURA, Leiko. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldade relatada por indivíduos hipertensos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 782-787, jul. 2010.

GONÇALVES, Graziela; OLIVEIRA, Nara. **Atenção Farmacêutica a pacientes com o mal de Alzheimer**. 2008, 36 f. Dissertação (Especialista em Farmácia Magistral) – Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2008.

HEPLER, Charles; STRAND, Linda. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, p. 533-543, Março, 1990.

HERNÁNDEZ, Daniel.; CASTRO, Martha.; DÁDER, Maria. **Método Dáder - Manual de Seguimento Farmacoterapêutico**. Grupo de Investigación em Atenção Farmacêutica – Universidade de Granada, 2009. 3. ed.

LOPES, Heno et al. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 148-155, jan. 2003.

Desenvolvimento de um protocolo para o atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Julho/2015

MACHUCA, Manuel; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, Fernando; FAUS, Maria. **Método Dáder**: Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico. Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica – Universidade de Granada, 2003.

MORISKY, Donald; GREEN, Lawrence; LEVINE, David. Concurrent and predictive validity of a self reported measure of medication adherence. **Medical Care**. 1986, v. 24, n. 1, p. 67–74.

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

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. Brasília, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). El papel del farmacéutico em el sistema de atención de salud. Japão, 1993. Informe de la reunión de la OMS.

PASSOS, Valéria; ASSIS, Tiago; BARRETO, Sandhi. Hipertensão arterial no Brasil: Estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 35-45, jan. 2006.

PEREIRA, Leonardo; FREITAS, Osvaldo. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

PHARMACIA BRASILEIRA. **Vitória da Atenção Farmacêutica**. 2000. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/101/gente.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro, 2010. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, p. 1-51.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC); SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH); SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH). **Perguntas frequentes**. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/faq.asp>>. Acesso em: 28 Agosto 2014.

SOUZA, Túlio et al. Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, terceira edição (2007): Um estudo piloto. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30 n. 1, p. 105-109, 2009.

STRAND, Linda, CIPOLLE, Robert; MORLEY, Peter. Documenting the clinical pharmacist's activities: back to basics. **Drug Intelligence and Clinical Pharmacy**, 1988; v. 22, p. 63-66, jan. 1988.

## Anexo 01

### Formulário para atendimento ao paciente hipertenso

#### Primeira Entrevista

PRIMEIRA ENTREVISTA			
Data do atendimento:	Data da primeira consulta:	Número do prontuário:	
CAMPO 1 – IDENTIFICAÇÃO			
Nome completo:			
Data de Nascimento:	Raça:	Sexo: Masc. ( ) Fem. ( )	
Endereço:			
Número:	Complemento:	Bairro:	Cep:
CPF:		RG:	
Telefone:( )	Cel:( )	e-mail:	
Naturalidade:		Estado Civil:	
Formação:	Nome do cuidador/acompanhante:		
Grau de parentesco:		Idade:	
CAMPO 2 – HIPERTENSÃO E PROBLEMAS DE SAÚDE			
Queixa principal – razão do encontro:			
História Clínica (percepção do paciente em relação à doença)			
História Farmacoterapêutica (percepção do paciente em relação aos medicamentos)			
Fatores de risco (fatores que contribuem para a progressão da doença)			

Valores médios da pressão arterial: Controlada? Descompensada?

### CAMPO 3 – HISTÓRIA PREGRESSA

Doenças anteriores SIM ( ) NÃO ( ) Listar e datar:

Cirurgias SIM ( ) NÃO ( ) Listar e datar:

Internações SIM ( ) NÃO ( ) Listar e datar:

Outras SIM ( ) NÃO ( ) Listar e datar:

Histórico familiar de hipertensão ou outras doenças crônicas:

### CAMPO 4 – USO ANTERIOR DE MEDICAMENTO

MEDICAMENTO	INDICAÇÃO	RESPOSTA	DURAÇÃO DO TRATAMENTO

### CAMPO 5 – REAÇÕES A MEDICAMENTOS

História de alergia a medicamentos e outros:

Reações adversas a medicamentos no passado:

Outros alertas/necessidade especiais (visão/audição /mobilidade/deficiência física ou mental:

### CAMPO 6 – HÁBITOS DE VIDA

Trabalho: ocupação, tipo de vínculo (formal, informal, autônomo), local e carga horária.

Presença de esforço físico intenso, exposição a ruídos, agentes químicos e físicos potencialmente nocivos, estresse, postura predominante no trabalho.

Atividades produtivas domésticas: SIM ( ) NÃO ( )

Atividades físicas e de lazer:

TIPO	PERIODICIDADE	DURAÇÃO

Uso de álcool: SIM ( ) NÃO ( )

# ESPECIALIZE

Desenvolvimento de um protocolo para o atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Julho/2015

IDADE DE INÍCIO		QUANTIDADE		FREQUÊNCIA	
Tabagismo: SIM ( ) NÃO ( )					
Obesidade: SIM ( ) NÃO ( )					
Cafeína: SIM ( ) NÃO ( )					
Sedentarismo: SIM ( ) NÃO ( )					
Chimarrão: SIM ( ) NÃO ( )					
Ingestão excessiva de sal: SIM ( ) NÃO ( )					
Estresse: SIM ( ) NÃO ( )					
Uso de outras substâncias: SIM ( ) NÃO ( )					
IDADE DE INÍCIO		QUANTIDADE		FREQUÊNCIA	
Uso de plantas medicinais: SIM ( ) NÃO ( )					
Uso de complementos alimentares e vitaminas: SIM ( ) NÃO ( )					
NOME DO PRODUTO		INÍCIO DO USO		TRATAMENTO	

## Consulta subsequente

CONSULTA SUBSEQUENTE	
Data do atendimento:	Número do prontuário:
CAMPO 1 – PROBLEMAS DE SAÚDE ATUAL	
Queixa principal:	
História clínica:	
CAMPO 2 – MODIFICAÇÕES NOS HÁBITOS DE VIDA	
Dieta:	
Exercício físico:	
Outros:	

# ESPECIALIZE

Desenvolvimento de um protocolo para o atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Julho/2015

<b>CAMPO 3 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>



# ESPECIALIZE

Desenvolvimento de um protocolo para o atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Julho/2015


\*Especificar o tipo: capilar, de jejum, pós pandial

## Uso atual de medicamentos

REGISTRO DE USO ATUAL DE MEDICAMENTOS						
Data:				Número do prontuário:		
CRM do prescriptor	Medicamento	Indicação	Apresentação e posologia prescrita	Uso correto? (em caso negativo especifique)	Duração do tratamento	Data de início do tratamento
				Sim( ) Não ( )		
				Sim( ) Não ( )		
				Sim( ) Não ( )		
				Sim( ) Não ( )		
				Sim( ) Não ( )		
				Sim( ) Não ( )		
				Sim( ) Não ( )		
				Sim( ) Não ( )		
				Sim( ) Não ( )		
				Sim( ) Não ( )		

Data de retorno agendada:

## Avaliação Farmacêutica

AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA					
					Número do prontuário: _____
CRM do prescritor	Condição e objetivo terapêutico	Data da avaliação	Medicamento	Resultados (marcar com sim ou não)	Observações
				Necessário ( ) Efetivo ( ) Seguro ( )	
				Necessário ( ) Efetivo ( ) Seguro ( )	
				Necessário ( ) Efetivo ( ) Seguro ( )	
				Necessário ( ) Efetivo ( ) Seguro ( )	
				Necessário ( ) Efetivo ( ) Seguro ( )	
				Necessário ( ) Efetivo ( ) Seguro ( )	
				Necessário ( )	

# ESPECIALIZE

Desenvolvimento de um protocolo para o

atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Julho/2015

				Efetivo ( )	
				Seguro ( )	

## Intervenções farmacêuticas

Intervenções Farmacêuticas				
				Número do prontuário: _____
Data da intervenção	Problema identificado	Descrição da intervenção	Resultado da intervenção	Observações

# ESPECIALIZE

Desenvolvimento de um protocolo para o

atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Julho/2015


## Ficha de Orientações aos Pacientes em Acompanhamento

### Aconselhamento ao paciente

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Antes de tomar outros medicamentos consulte seu farmacêutico ou seu médico.

### Períodos do dia

Medicamentos	Horas	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00
1.																									
2.																									
3.																									
4.																									
5.																									
6.																									
7.																									
8.																									

Revista On-Line IPOG

# ESPECIALIZE

atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Desenvolvimento de um protocolo para o

Julho/2015

## Como usar o medicamento

1.
2.
3.
4.
5.
6.

## Cuidados com o armazenamento do medicamento

1.	2.
3.	4.
5.	6.

## Principais Benefícios e Efeitos colaterais do medicamento – (como o(s) medicamento(s) atua sobre o problema)

--

Revista On-Line IPOG

# ESPECIALIZE

atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Desenvolvimento de um protocolo para o

Julho/2015

## Anexo 2

### MODELO DE CONVITE PARA O PROGRAMA DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA FARMÁCIA CLÍNICA

Prezado paciente,

Meu nome é \_\_\_\_\_, sou farmacêutico(a) responsável pela Farmácia \_\_\_\_\_ e gostaria de lhe convidar para participar do nosso Programa de Atenção Farmacêutica direcionado aos pacientes hipertensos. O Programa baseia-se em obter informação sobre os seus problemas de saúde, além da hipertensão arterial e sobre a farmacoterapia utilizada, para ir elaborando junto com você, a sua história farmacoterapêutica. A partir das informações obtidas, será possível visualizar a sua situação de saúde e o seu tratamento em distintos momentos, assim como avaliar os resultados da farmacoterapia. Em consequência da avaliação e da análise dos estados da situação, estabelece-se um plano de atuação juntamente com você, onde ficarão registradas todas as intervenções farmacêuticas que se considerem oportunas para melhorar ou preservar o seu estado de saúde.

Com isso, busca-se contribuir com o tratamento farmacológico, de maneira que consigamos obter grandes ganhos terapêuticos. Além disso, podem ser discutidos todas as preocupações em relação à sua saúde, além da hipertensão arterial já diagnosticada, para que possamos prevenir outras patologias.

Todas as informações obtidas durante as entrevistas são confidenciais, podendo ser apenas compartilhadas com o médico responsável pelo seu tratamento de saúde.

Data e cidade.

---

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO e CRF

## Anexo 3

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro, portador da cédula de identidade sob n. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, compreendi integralmente as orientações dispensadas e os objetivos do serviço de Atenção Farmacêutica e dou consentimento ao profissional farmacêutico \_\_\_\_\_, devidamente inscrito no Conselho Regional de Farmácia sob o nº \_\_\_\_\_, quando desde já me comprometo a dar fiéis informações sobre meu estado físico, psicológico, orgânico e social entre outras informações necessárias para o bom desenvolvimento das atividades pertinentes ao tratamento \_\_\_\_\_ ao que me submeto.

Firmo o presente, por ser a expressão da minha vontade,

Cidade, data

---

ASSINATURA DO PACIENTE

## Anexo 4

### Modelo - Declaração de Serviços Farmacêuticos – Paciente Hipertenso (duas vias)

#### Dados do Estabelecimento

Razão Social:

\_\_\_\_\_

Endereço:

\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Responsável Técnico:

\_\_\_\_\_ CRF-RS: \_\_\_\_\_

#### Dados do Paciente

Nome: \_\_\_\_\_

Responsável Legal: \_\_\_\_\_ ( ) Não se aplica

Endereço: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

CPF ou RG: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Médico Responsável: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Resultado da Aferição da Pressão Arterial:

Sistólica: \_\_\_\_\_ Diastólica: \_\_\_\_\_ Posição: \_\_\_\_\_ Membro: \_\_\_\_\_

Obs.:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Orientação farmacêutica e interferência realizada:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resultado decorrente da interferência:

\_\_\_\_\_

# ESPECIALIZE

Desenvolvimento de um protocolo para o atendimento ao paciente hipertenso na farmácia clínica

Julho/2015

---

---

**Responsável pelo Atendimento:**

Farmacêutico: \_\_\_\_\_ CRF-RS: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo \_\_\_\_\_

*Este procedimento não tem finalidade de diagnóstico e não substitui a consulta médica ou realização de exames laboratoriais*