

NOTA TÉCNICA

Implantação e Implementação do Cuidado Farmacêutico

20 de janeiro de 2024 N° 01



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará

Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará

Tânia Mara Silva Coelho

**Secretária Executiva da Atenção
Primária e Políticas de Saúde**

Maria Vaudelice Mota

**Secretário Executivo Administrativo
Financeiro**

Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho

**Coordenadora de Políticas de
Assistência Farmacêutica e
Tecnologias em Saúde**

Fernanda França Cabral

**Coordenadora de Logística de
Recursos Biomédicos**

Mariana Maia Evangelista

Elaboração e revisão

Evanézia de Araújo Oliveira

Kariny Santos Câncio

Karla Deisy Moraes Borges

Micael Pereira Nobre

Ana Paula Dajtenko Lemos



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), através da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS), por meio da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Avaliação de Tecnologias em Saúde (COPAF), com apoio da Coordenadoria de Logística de Recursos Biomédicos (COLOB), vem por meio desta norma informar e orientar sobre a **Implantação e Implementação do Cuidado Farmacêutico.**

1. Introdução

A Política Estadual de Assistência Farmacêutica (Peaf) é uma das estratégias da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) para a consolidação de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo como eixo estruturante o cuidado farmacêutico ao cidadão cearense promovido e incentivado mediante a execução de diretrizes estabelecidas na Resolução CESAU/CE nº 55/2021.

O cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde.

A clínica farmacêutica abriga serviços orientados ao uso racional de medicamentos, com a finalidade de obter resultados concretos de segurança e de efetividade do tratamento. Para isso, busca a otimização dos processos da farmacoterapia, entre os quais a seleção da terapêutica e a administração e adesão aos medicamentos pelo usuário. Trata-se de um conjunto de atividades que passam, necessariamente, pela construção de vínculo terapêutico entre o farmacêutico e o usuário, pela compreensão dos fatores que condicionam o comportamento do usuário no contexto singular e pela negociação com os saberes e práticas populares de saúde, de forma a garantir a continuidade e a autonomia dos usuários em relação ao seu cuidado.

As questões logísticas, fundamentais para a garantia da acessibilidade aos medicamentos, não devem ser sobrevalorizadas como única e exclusiva atribuição dos profissionais farmacêuticos, em uma visão equivocada que institui como objeto da assistência farmacêutica, o medicamento. Uma proposta consequente de assistência farmacêutica desloca o seu objeto do medicamento, colocando, como seu sujeito, às pessoas usuárias do sistema de atenção à saúde.

2. Objetivos do Cuidado Farmacêutico

- Aumentar a adesão ao tratamento e a compreensão dos pacientes sobre os medicamentos;
- Minimizar os erros de medicação e promover condutas baseadas em evidências;
- Aumentar a efetividade do controle das condições crônicas e reduzir eventos adversas a medicamentos;
- Conciliar os medicamentos e minimizar o risco de discrepância de prescrição entre níveis assistenciais e entre diferentes prescritores;
- Promover o autocuidado apoiado no que diz respeito à automedicação responsável.

3. Roteiro da consulta farmacêutica



Roteiro criado e validado por Abdel-Tawab e colaboradores (2011), no Reino Unido.

3.1 Introdução – construir um relacionamento terapêutico com o paciente

I. Cumprimente, acolha e apresente-se ao paciente.

II. Apresente o propósito e a estrutura da consulta (por ex.: compartilhe com o paciente o que está planejado para acontecer na consulta).

III. Solicite ao paciente que coloque suas questões relacionadas à saúde e aos medicamentos, permitindo que ele exponha suas necessidades ou expectativas em relação à consulta.

IV. Negocie com o paciente um planejamento compartilhado para a consulta, priorizando questões a serem discutidas considerando os objetivos do farmacêutico e as necessidades do paciente.

V. Preste atenção às questões de conforto e de privacidade do paciente.

3.2 Coleta de dados e identificação de problemas – identificar as necessidades do paciente relacionadas aos medicamentos.

I. Investigue o estado clínico atual de cada problema de saúde do paciente (por meio da análise dos sinais e sintomas relatados pelo paciente e resultados de exames físico, laboratoriais e de imagem).

II. Avalie as novas queixas do paciente, aparentemente não relacionadas a problemas existentes, por meio da História da Doença Atual – HDA – de cada queixa (tempo – início, frequência e duração, localização, característica, gravidade, ambiente, fatores que agravam ou que aliviam, sintomas associados).

III. Pergunte como o paciente monitora a doença (ex.: glicemia capilar, medida da PA, sintomatologia, etc.).

IV. Realize uma avaliação física apropriada (quando indicado).

V. Avalie a percepção geral de saúde e a qualidade de vida do paciente.

VI. Avalie o entendimento (leigo) do paciente sobre suas condições de saúde.

VII. Investigue a história social do paciente (álcool, tabagismo, exercícios físicos e hábitos alimentares, impacto da medicação no estilo de vida).

VIII. Documente a história de medicação completa:

- **Medicamentos prescritos** – princípio ativo, concentração, posologia prescrita, origem da prescrição, posologia utilizada e tempo de uso.
- **Medicamentos utilizados por automedicação** – princípio ativo, concentração, posologia utilizada e tempo de uso.
- **Terapias alternativas e complementares (ex.: homeopatia, plantas medicinais, acupuntura etc.)** – Qual? Para quê? Qual a frequência de utilização? Qual o modo de preparo/utilização?
- **Alergias conhecidas a medicamentos.**
- **Incômodos devido ao uso dos medicamentos.**
- **Rastreamento de reações adversas a medicamentos.** Se positivo para um ou mais sinais e/ou sintomas, descrever o HDA (início, duração, frequência, localização, gravidade, fatores que agravam, fatores que aliviam, ambiente e sintomas associados) e registrar o medicamento suspeito de estar envolvido.
- **Dificuldades no uso dos medicamentos.**

IX. Avalie a capacidade de gestão de medicamentos e a adesão ao tratamento.

X. Avalie o acesso aos medicamentos (setor público, setor privado, quanto gasta e dificuldades de acesso).

XI. Avalie o entendimento do paciente sobre o propósito do tratamento prescrito (ex.: o paciente sabe por que o tratamento foi prescrito e os benefícios esperados?).

XII. Avalie a percepção do paciente sobre o efeito dos medicamentos.

XIII. Avalie as condições de armazenamento dos medicamentos.

XIV. Colete dados do perfil do paciente (endereço, telefone, data de nascimento, peso, altura, escolaridade, ocupação e renda mensal do paciente).

XV. Pergunte se o paciente tem alguma dúvida/quais informações o paciente gostaria de receber antes de discutir os problemas da farmacoterapia e as soluções para as necessidades do paciente.

XVI. Identifique e priorize os problemas relacionados à farmacoterapia, considerando todos os medicamentos e os problemas de saúde:

- Problemas relacionados ao resultado: tratamento não efetivo; reação adversa; intoxicação medicamentosa.
- Problemas relacionados ao processo: problemas de seleção e de prescrição; problemas de dispensação ou de manipulação; discrepâncias entre níveis ou pontos de atenção à saúde; problemas de administração e adesão; problemas de qualidade do medicamento; e problemas de monitoramento.

XVII. Renegocie com o paciente um planejamento, se necessário (priorizando as questões a serem discutidas conforme objetivos do paciente e necessidades do paciente).

c) Ações/soluções – estabelecer um plano de cuidado aceitável com o paciente.

I. Elabore o plano de cuidado e manejo para resolução dos problemas da farmacoterapia identificados com o paciente. Discuta opções, objetivos, metas do tratamento.

II. Sugira a(s) intervenção(ões) para a resolução dos problemas da farmacoterapia detectados, envolvendo o paciente na tomada de decisão.

III. Verifique a habilidade do paciente em seguir o plano, permitindo que o paciente antecipe qualquer problema em seguir o plano – por ex.: em termos de motivação, recursos, tempo ou habilidades físicas e cognitivas

IV. Forneça orientações sobre o propósito de cada medicamento, sobre o acesso aos medicamentos e sobre como e quando utilizar cada medicamento, pactuando o acompanhamento, se necessário.

V. Relacione a informação às crenças do paciente sobre suas enfermidades e ao tratamento (corrija falhas de informação, propagar os benefícios e amenizar preocupações / riscos do tratamento).

VI. Forneça orientações sobre cada condição de saúde e suas consequências, monitorização e manejo, se necessário.

VII. Discuta as questões de estilo de vida e estratégias de prevenção (questões de promoção de saúde).

VIII. Forneça materiais de suporte à orientação, se necessário. Ex.: lista ou calendário posológico de medicamentos, rótulos ou instruções pictóricas, informe terapêutico ou carta a outros profissionais de saúde, material educativo impresso, informação científica impressa, diário para automonitoramento, dispositivo para automonitoramento, organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento.

IX. Verifique o entendimento do paciente (ex.: pedir ao paciente que repita as informações).

X. Avalie se o paciente deseja informações ou explicações adicionais.

XI. Encaminhe, de forma apropriada, o paciente a outro profissional de saúde, quando necessário, reconhecendo seus próprios limites e limitações profissionais.

XII. Fechamento da consulta – pactuar estratégias para uma rede de segurança do paciente.

- Explique ao paciente o que fazer caso tenha dificuldades em seguir o plano e com quem pode entrar em contato.
- Marque uma próxima consulta ou combine outras formas de contato, se necessário.
- Ofereça oportunidade ao paciente para fazer perguntas adicionais em relação às questões discutidas durante a consulta.

4. Serviços Farmacêuticos

Os serviços de clínica farmacêutica devem abranger um elenco de ações assistenciais nos pontos de atenção à saúde, ofertadas por meio de atendimento individual ou compartilhado com a equipe de saúde. Essas ações assistenciais podem incluir a dispensação de medicamentos, a orientação terapêutica ao usuário, o acompanhamento farmacoterapêutico, a revisão da farmacoterapia, a conciliação dos medicamentos e a avaliação e promoção da adesão terapêutica. A oferta desses serviços permite ao farmacêutico o gerenciamento integrado de toda farmacoterapia, gerando um controle mais eficaz das doenças, maior segurança para o usuário e contribuindo para a melhoria na sua qualidade de vida. Cabe destacar que a dispensação de medicamentos, no marco dos serviços de clínica farmacêutica, deverá ter seus objetivos, método de trabalho e estruturas subjacentes totalmente transformados.



Desafios



Barreiras e Necessidades para Implementação

- ✓ Consultório Farmacêutico na US
- ✓ Sensibilização da equipe
- ✓ Dar conhecimento ao paciente/comunidade
- ✓ Desenvolver habilidades clínicas
- ✓ Não abandonar o cuidado com o produto (abastecimento)
- ✓ Fortalecimento e reconhecimento do profissional farmacêutico



Bibliografia

ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 87-92, 2005.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Revista Pan-Amazônica de Saúde, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed, 2013. 454 p.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília/DF, 2011

Ministério da Saúde. A Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde do SUS. Brasília/DF: 2012 25 p. [Documento técnico apresentado ao DAF/SCTIE/MS, não publicado na íntegra].