

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE FARMÁCIA**

MARA LÚCIA VAZ DE OLIVEIRA

**MÉTODO CLÍNICO PARA SISTEMATIZAÇÃO E
DOCUMENTAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA
HOSPITALAR**

**PATOS DE MINAS
2018**

MARA LÚCIA VAZ DE OLIVEIRA

**MÉTODO CLÍNICO PARA SISTEMATIZAÇÃO E
DOCUMENTAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Patos de Minas,
como requisito parcial para a conclusão do
Curso de Farmácia.

Orientadora: Prof.^a. Ma. Adriele Laurinda
Silva

**PATOS DE MINAS
2018**

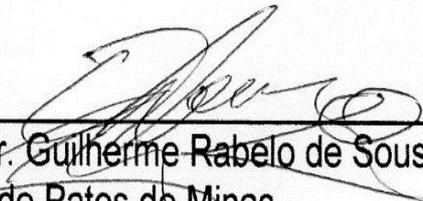
MARA LÚCIA VAZ DE OLIVEIRA

MÉTODO CLÍNICO PARA SISTEMATIZAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 29 de novembro de 2018, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: 
Prof.^a.Ma. Adriele Laurinda Silva
Faculdade Patos de Minas

Examinador: 
Prof.^a.Ma. Nathalya Isabel de Melo
Faculdade Patos de Minas

Examinador: 
Prof.^o.Dr. Guilherme Rabelo de Sousa
Faculdade Patos de Minas

Dedico este trabalho aos *Farmacêuticos, estudiosos da área, acadêmicos, profissionais de saúde pública e a quem se interessar em conhecer mais sobre o assunto.*

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constante.

A esta Faculdade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Agradeço a todos os professores por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

O que sabemos é uma gota, o que ignoramos é um oceano.

Isaac Newton

MÉTODO CLÍNICO PARA SISTEMATIZAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA HOSPITALAR

CLINICAL METHOD FOR SYSTEMATIZATION AND DOCUMENTATION OF HOSPITAL CLINIC PHARMACY

Mara Lúcia Vaz¹

Nathalya Isabel de Melo²

Adrielle Laurinda Silva³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Farmácia Clínica é uma ciência que visa garantir o uso racional de medicamentos. Atualmente existem vários métodos clínicos disponíveis, entretanto há uma carência para a área hospitalar. **OBJETIVOS:** Propor um método clínico para a documentação da Farmácia Clínica Hospitalar. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa bibliográfica narrativa de documentos publicados no PUBMED nos últimos 5 anos. Foram utilizados os seguintes termos de busca: *Documenting AND Clinical methods AND Hospital Clinical Pharmacy AND dáder OR PWDT OR TOM OR SOAP*. Sendo encontrados 4.566 resultados com a seleção de 22 artigos principais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram avaliados 4 métodos: SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*), PWDT (*Pharmacotherapy Work-up*), Dáder e TOM (*Therapeutics Outcomes Monitoring*) e assim foi elaborado um novo documento para a adequação desses métodos à prática clínica farmacêutica hospitalar, seguindo as 4 fases do modelo SOAP. No item Subjetivo são anotados os dados subjetivos e as percepções do paciente ou seu cuidador. No item Objetivo são anotados os dados de exames clínicos e laboratoriais. Já no item Avaliação são efetuados os registros das atividades inerentes ao farmacêutico: Avaliação Técnica da Prescrição, Revisão da Farmacoterapia (avaliação da necessidade, efetividade e segurança dos medicamentos com base nos métodos Dáder, PWDT e TOM), principais interações medicamentosas e reações adversas potenciais e revisão dos sistemas biológicos durante a anamnese farmacêutica. No Item Plano são descritas o plano do cuidado farmacêutico e as possíveis intervenções farmacêuticas a serem efetuadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O seguimento de um método clínico bem definido respalda e sistematiza as atividades clínicas do farmacêutico. Entretanto este é um método proposto, sendo necessária sua validação para posterior aplicações rotineiras pelo farmacêutico clínico hospitalar.

¹.Discente do Curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas - FPM. E-mail: mara_luciavaz@hotmail.com

².Mestre em Ciências pela Universidade de Franca. Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas - FPM. E-mail: nathalya.melo@faculdadepatosdeminas.edu.br

³.Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas. E-mail: adrielle.silva@faculdadepatosdeminas.edu.br

Palavras-chave: Atividades clínicas do farmacêutico; método Dáder; Método PWDT; Método TOM; Método SOAP; Hospital.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Clinical Pharmacy is a science that aims to ensure the rational use of medicines. Currently there are several clinical methods available; however, there is a shortage for the hospital area. **OBJECTIVES:** To propose a clinical method for the documentation of the Clinical Hospital Pharmacy. **MATERIALS AND METHODS:** Narrative bibliographic research of documents published in PUBMED in the last 5 years. We used the following search terms: *Documenting AND Clinical methods AND Hospital Clinical Pharmacy AND Derder OR PWDT OR TOM OR SOAP*. We found 4,566 results with a selection of 22 leading articles. **RESULTS AND DISCUSSION:** Four methods were evaluated: SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*), PWDT (*Pharmacotherapy Work-up*), Dáder and TOM (*Therapeutics Outcomes Monitoring*) and thus a new document was elaborated for the adequacy of these methods to practice hospital pharmacy, following the 4 phases of the SOAP model. In the Subjective item, the subjective data and the perceptions of the patient or his caregiver are noted. In the item Objective are recorded the data of clinical and laboratory tests. In the item Evaluation are made the records of the activities inherent to the pharmacist: Technical Evaluation of the Prescription, Review of the Pharmacotherapy (evaluation of the necessity, effectiveness and safety of the drugs based on the Dáder, PWDT and TOM methods), main drug interactions and potential adverse reactions and review of biological systems during pharmaceutical anamnesis. The Plan Item describes the plan of pharmaceutical care and possible pharmaceutical interventions to be performed. **CONCLUSION:** The follow - up of a well - defined clinical method supports and systematizes the clinical activities of the pharmacist. However, this is a proposed method, and its validation is necessary for later routine applications by the hospital clinical pharmacist.

Keywords: Clinical activities of the pharmacist; Dáder method; PWDT method; TOM method; SOAP method; Hospital.

1 INTRODUÇÃO

A Sociedade Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde (*American Society of Health System Pharmacists – ASHP*) define Farmácia Clínica como a "Ciência da Saúde, cuja responsabilidade é assegurar, mediante a aplicação de conhecimentos e funções relacionados com o cuidado aos pacientes, que o uso de medicamentos seja seguro e apropriado e que necessita de uma educação especializada e/ou um treinamento estruturado dos farmacêuticos". (1) Já o Colégio Americano de Farmácia Clínica (*American College of Clinical Pharmacy – ACCP*) define Farmácia Clínica como "uma disciplina de ciências da saúde na qual os farmacêuticos prestam assistência ao paciente, que otimiza a terapia medicamentosa e promove a saúde, o bem-estar e a prevenção de doenças". (2)

A Assistência Farmacêutica é definida como "grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinada a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade". Envolve diversas etapas desde a seleção de medicamentos até sua utilização, interligando duas grandes áreas, porém distintas, a gestão técnica e a gestão clínica do medicamento. (3) No Brasil, as recentes regulamentações como a Lei 13.021/14, que define a farmácia como unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, trouxeram à cena um novo patamar para a profissão. (4) Sendo assim, a Farmácia Clínica é uma ciência da saúde praticada pelo farmacêutico dentro da Assistência Farmacêutica, através da Atenção Farmacêutica (*Pharmaceutical care*).

O termo "Farmácia Clínica" adquiriu popularidade a partir da segunda metade da década de 1960 e a prática surgiu no ambiente hospitalar, onde pode haver uma supervisão contínua e um acompanhamento farmacoterapêutico do paciente. (5) Numa série de documentos denominados "*Standards of Practice for Clinical Pharmacy Services*" publicados pela Sociedade de Farmacêuticos Hospitalares da Austrália (*Society of Hospital Pharmacists of Australia: SHPA*) há uma sumarização das principais atividades clínicas do farmacêutico clínico hospitalar, são elas: reconciliação medicamentosa; revisão da farmacoterapia; monitorização clínica de medicamentos; gerenciamento de reações adversas e interações medicamentosas;

fornecimento de informações sobre medicamentos; facilitação da continuidade do gerenciamento de medicação na alta ou transferência hospitalar; participação de *rounds* clínicos e consulta farmacêutica; participação de comissões hospitalares e reuniões interdisciplinares; treinamento e educação da equipe interdisciplinar; participação em pesquisas e atividades de melhoria da gestão da qualidade dos serviços hospitalares a partir da revisão por pares. (6)

A Farmácia Clínica comunitária já possui métodos clínicos bem delineados para sistematizar e documentar as atividades clínicas dos farmacêuticos. Isso ocorre dentro dos programas de *Pharmaceutical care*. As farmácias na Espanha são reconhecidas por serem há três décadas estabelecimentos focados na Atenção Farmacêutica. (7) Porém foi nos Estados Unidos que surgiu o termo *Pharmaceutical Care*, definido por Hepler e Strand em 1990. (8) A Espanha, no mesmo período, adaptou o termo *Atención Farmacéutica*, que contribuiu com o desenvolvimento do modelo de seguimento farmacoterapêutico (Método Dáder), segundo o Grupo de *Investigación en Atención Farmacéutica Universidad de Granada*. (7)

O Método Dáder é o mais usado e mais aceito para a prática da Farmácia Clínica no Brasil. A vantagem do Dáder é a possibilidade de realização do acompanhamento farmacoterapêutico de forma sistemática e contínua. (9) Existem outros métodos como o *Pharmacotherapy Work-up (PW)*, mas uma das diferenças está na denominação e classificação dos Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM). (10) Entretanto estes métodos foram elaborados para indivíduos que estão fora do ambiente hospitalar em que são possíveis acompanhamentos farmacoterapêuticos por períodos mais prolongados.

A Farmácia Clínica Hospitalar possui particularidades, dentre elas uma maior necessidade da reconciliação medicamentosa, orientações para alta e transferência hospitalar, maior acesso aos dados clínicos objetivos e ao apoio matricial multiprofissional. Estas atividades não são atendidas pelos métodos atualmente disponíveis. Além do mais é um ambiente com alta rotatividade de leitos, pois alguns pacientes podem ficar longos períodos internados e outros podem ficar por períodos menores dificultando os acompanhamentos farmacoterapêuticos. Portanto, o objetivo deste estudo foi propor um método clínico para a sistematização e documentação das atividades clínicas do farmacêutico hospitalar. Isto poderá proporcionar detecções e prevenções de resultados negativos associados à medicação, promoção do uso

racional e não-dispendioso de medicamentos bem como promoção da saúde em ambiente hospitalar.

2 METODOLOGIA

Este é um artigo de revisão bibliográfica narrativa e também uma proposta de um Método Clínico para Farmácia Clínica Hospitalar a partir de documentos publicados no PUBMED nos últimos anos. Para tanto, foram utilizados os seguintes termos de busca: *Documenting AND Clinical methods AND Hospital AND Clinical Pharmacy AND dáder OR PWDT OR TOM OR SOAP*. A primeiro momento, os títulos foram lidos, prosseguindo com os resumos e só então foi efetuada a leitura completa dos artigos. A partir de então, foi elaborada uma lista com as atividades clínicas do farmacêutico em ambiente hospitalar e também um fluxograma para a rotina de suas atividades. Em seguida, efetuou-se uma comparação entre os principais métodos clínicos para a farmácia clínica atualmente disponíveis: SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*), PWDT (*Pharmacotherapy Workup*), TOM (*Therapeutical Outcomes Monitoring*) e Método Dáder.

Após isso, foi efetuada uma reunião entre os autores desta pesquisa e então foi elaborada um guia para método clínico objetivando sistematizar e documentar a Farmácia Clínica Hospitalar. Este método seguiu as etapas do SOAP mas integrou itens e atividades propostas pelo PWDT, TOM e Dáder. Por se tratar de uma proposta, este método ainda precisa ser devidamente validado e implantado a fim de verificar seus benefícios para a prática da farmácia clínica hospitalar através dos critérios Delphi. Para elaboração do guia e das figuras que compõem este estudo foi utilizado um *software* para edição de textos.

3 RESULTADOS

A primeira etapa da pesquisa consistiu em ler e sintetizar os achados dos principais métodos clínicos disponíveis e validados para a prática da Farmácia Clínica. A partir disso foi elaborado uma figura com a definição das principais atividades clínicas do farmacêutico em ambiente hospitalar (figura 1). Em seguida, foi elaborado um quadro com as características e limitações de cada método conforme quadro 1. E então foi elaborado um fluxograma para a rotina dos serviços farmacêutico e para preenchimento deste método clínico proposto (figura 2). Estas figuras e quadro foram norteadores para a elaboração do documento proposto por este artigo.

Para tanto, o primeiro passo é selecionar os pacientes que serão atendidos por serviços clínicos farmacêuticos, ou seja, a avaliação da demanda. Após isso, o prontuário físico e/ou eletrônico deverá ser consultado a fim de coletar parte dos dados objetivos e subjetivos do paciente. Em seguida o profissional iniciará o processo de avaliação farmacoterapêutica, etapa que poderá ser realizada a beira de leito e/ou no consultório farmacêutico dentro do hospital. A etapa subsequente se refere à elaboração do plano de cuidado farmacêutico que também poderá ser feito instantaneamente durante a anamnese ou no consultório, visto que o acesso a *softwares* e referências bibliográficas poderá servir de apoio para as decisões clínicas com base nas melhores evidências científicas atuais – Figura 2.

Figura 1 – Principais atividades clínicas do farmacêutico em ambiente hospitalar

Atividade Clínica	Descrição
Reconciliação Medicamentosa (11)	Um processo para obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada dos medicamentos que cada paciente utiliza (incluindo nome, dosagem, frequência e via de administração), comparada com as prescrições médicas feitas na admissão, transferência, consultas ambulatoriais e alta hospitalar.
Revisão da Farmacoterapia (12)	Consiste na avaliação sistemática da necessidade, efetividade e segurança de todos os medicamentos em uso pelo paciente além de sua adesão ao tratamento.
Revisão Clínica Subjetiva e Objetiva (13)	É uma revisão das informações clínicas específicas do paciente, incluindo parâmetros do paciente, para avaliar sua resposta às terapias medicamentosas e para detectar e gerenciar problemas reais relacionados a medicamentos. Pode incluir a interpretação de testes bioquímicos e, avaliação dos sinais e sintomas do paciente identificados a partir de entrevistas com o paciente e a revisão dos prontuários e registro de saúde.
Gestão das Reações Adversas e das Interações Medicamentosas (13)	Envolve a detecção, avaliação, gerenciamento, documentação e prevenção de Reações Adversas à Medicamentos e interações medicamentosas clinicamente relevantes.
Anamnese Farmacêutica (14)	Procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizada pelo farmacêutico por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde.
Acompanhamento ou seguimento Farmacoterapêutico (15)	É um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário.
Intervenção Farmacêutica (15)	É um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico.

Fonte: adaptado de (11), (12), (13), (14) e (15).

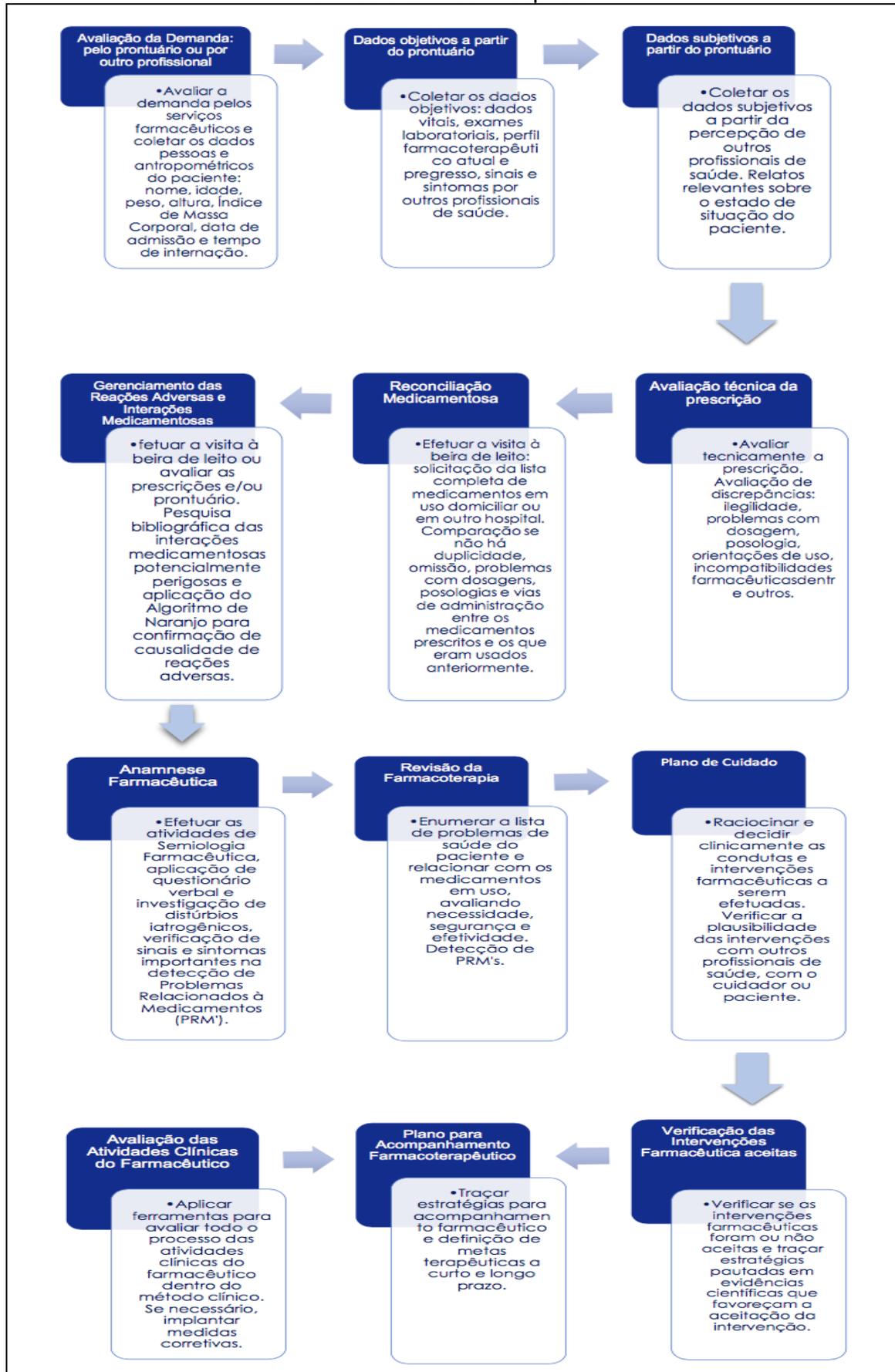
Quadro 1 – Principais métodos clínicos para a documentação dos serviços clínicos farmacêuticos e suas limitações para ambiente hospitalar

Método	Autores	Data	Local	Características	Limitações para o Hospital
PHARMACO THERAPY WORKUP (PW) (10)	Morley e Cipolle	1988	EUA* Universidade de Minnesota	PW reforçam a importância do acesso às necessidades do paciente relacionadas com a medicação.	PW orienta-se pelos resultados da farmacoterapia na definição de seu elenco de problemas farmacoterapêutico para farmácias comunitárias.
MÉTODO DÁDER (MD) (7)	Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica	1999	Espanha Universidade de Granada (GIAF-UGR)	O método Dáder preocupa-se com a qualidade da coleta de dados do paciente de modo a se obter um estado situacional o mais completo possível.	Método extenso e com ênfase no acompanhamento farmacoterapêutico em farmácias comunitárias,
SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) (16)	Lawrence Weed	Na década de setenta. (1970)	EUA* Universidade de Vermont	Este método permite que qualquer profissional de saúde possa ordenar as informações do atendimento em uma sequência lógica para rápida consulta quando necessário.	As informações são registradas como texto livre e não são codificadas ou padronizadas. Portanto, a rotina de avaliação pelo farmacêutico sobre problemas e cuidados a serem implantados é fechada e desconhecida.
TOM (Therapeutic Outcomes Monitoring) (17)	Charles Hepler	1998	EUA* Universidade da Florida	Coleta, interpretação e registro das informações relevantes à doenças específicas do usuário, identificando os problemas farmacêuticos potenciais.	Há risco do farmacêutico focar mais na doença e não avaliar os aspectos holísticos do uso da farmacoterapia. Útil para farmácias comunitárias.

Fonte: adaptado de (10), (7), (16) e (17).

*Legenda: EUA, Estados Unidos da América

Figura 2 – Fluxograma para preenchimento do Método Clínico para a prática da Farmácia Clínica Hospitalar



Assim este documento foi dividido em quatro partes: coleta de dados (figuras 3 a 9), avaliação farmacoterapêutica e anamnese farmacêutica (figuras 10 a 16), elaboração do plano de cuidado farmacêutico e das intervenções farmacêuticas (figuras 17 a 18) e por último o acompanhamento farmacoterapêutico (figuras 19 e 20) que poderá ser realizado até a alta hospitalar do paciente. O preenchimento deverá ser realizado preferencialmente de forma ordenada, entretanto não é uma prática obrigatória pois partes do documento poderão ser preenchidos em momentos mais oportunos da prática diária.

A figura 3 mostra os itens que deverão estar presentes no início da coleta de dados como o gênero, data de admissão, data de nascimento, peso e altura pois são imprescindíveis para o conhecimento do paciente a ser consultado.

Figura 03 - Dados pessoais e antropométricos

Método Clínico para a prática da Farmácia Clínica Hospitalar*

*Orientado pelo Método Clínico SOAP - acrônimo de "Subjetivo", "Objetivo", "Avaliação" e "Plano" (CANTALE, 2003), método Dáder e PW sendo modificado por estes autores.

1. Dados pessoais e antropométricos:

Paciente: _____ Data de admissão: ___ / ___ / ___
 Gênero: _____ Data de nascimento: ___ / ___ / ___ Idade: _____
 Peso: _____ (kg) Altura: _____ (m) IMC: _____ (kg/m²)

A História da doença atual e pregressa deverá ser registrada com base nos princípios do método SOAP orientado à problemas e que o foco é o paciente e não a doença (figura 04). Portanto serão coletados dados subjetivos abordando livremente as percepções e relatos do paciente, de seu cuidador ou de outros profissionais de saúde, ou seja, os aspectos biopsicossociais das doenças. Neste espaço também devem ser anotados de forma sucinta a motivação da internação ou atendimento, a duração dos problemas de saúde atuais e progressos bem como os sinais e sintomas dessas doenças.

Figura 4 – Problemas de saúde atuais e progressos

2. Subjetivo
 2.1 Problemas de saúde atuais* – motivo da admissão e/ou internação:
**Abordar livremente a motivação da consulta/atendimento, duração do(s) problema(s), sinais e sintomas, relatos subjetivos e percepções do paciente, acompanhante e/ou profissional de saúde.*

A ação seguinte se refere ao início da coleta de dados objetivos, como os dados vitais relacionados a frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, temperatura corporal, saturação de oxigênio e glicemia capilar, que são efetuadas de tempo em tempo pela equipe de enfermagem (figura 05). Podendo ser realizadas pelo farmacêutico clínico durante a consulta e anamnese, caso haja necessidade e disponibilidade de equipamentos.

Figura 5 – Registro de dados vitais

3. Objetivo (assinalar caso diferente do valor de referência)

3.1 Dados Vitais:

Data	Horário	F.C (bpm)	F.R (rpm)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	Temperatura corpórea (°C)	Saturação de O ₂ (%)	Glicemia capilar

Legenda: F.C, Frequência Cardíaca; F.R, Frequência Respiratória; PAS, Pressão Arterial Sistólica; PAD, Pressão Arterial Diastólica.

As figuras 06 e 07 demonstram a parte do documento destinada ao registro de dados objetivos relacionados aos exames laboratoriais realizados no paciente em todo período de internação, como o perfil bioquímico, hematológico, imunológico, microbiológico e de gasometria. Durante a coleta de dados o farmacêutico clínico deverá se atentar aos valores de referência do laboratório de análises clínicas da instituição devendo ser assinaladas discrepâncias dos valores encontrados no paciente em relação aos de referência.

Figura 6 – Exames laboratoriais bioquímicos e hematológicos

3.2 Exames Laboratoriais.

3.2.3 Perfil Bioquímico:

Data	Glicose Sérica	Na ⁺	K ⁺	Cl ⁻	Mg ²⁺	Ca ²⁺	Cr	Ur	TGO	TGP	Lip	GGT	FAL.	Outros

Legenda: Na, sódio; K, potássio; Cl, cloro; Mg, Magnésio; Cr, creatinina; Ur, Uréia; TGO, transaminase glutâmico-oxalacética; TGP, transaminase glutâmico-pirúvica; Lip, lipase; GGT: gama glutamil transferase; FAL, fosfatase alcalina.

3.2.3 Perfil do hemograma:

Data	Hemácias	HB	HT	Outras alterações	LEUC	NEUT	LINF	EOS	MON	PLAQ	Outras alterações

Legenda: HB, hemoglobina; HT, hematócrito; LEUC, leucócitos totais; LINF, linfócitos; EOS, eosinófilos; MON, monócitos; PLAQ, plaquetas.

Figura 7 – Exames laboratoriais de microbiologia e de gasometria

3.2.5 Perfil microbiológico e de sensibilidade

Tipo de amostra: _____ Microrganismo(s) isolado (s): _____

Resistência aos antimicrobianos: _____

Classificação da produção de resistência: _____

Sensibilidade aos antimicrobianos: _____

3.2.6 Gasometria

Data	Horário	pH	pO ₂	pCO ₂	HCO ₃ ⁻	BE	SaO ₂

Legenda: pO₂, pressão parcial de oxigênio: 80 a 100 mmHg; pCO₂, pressão parcial de gás carbônico: 35 a 45 mmHg; HCO₃⁻, bicarbonato: 22 a 26 mEq/L; BE, excesso de base; SaO₂: saturação de oxigênio, 95 a 99%.

A coleta de dados relacionadas ao perfil farmacoterapêutico (figuras 8 e 9) é uma etapa de extrema relevância para o farmacêutico clínico, pois neste momento este profissional não deve apenas transcrever a prescrição, mas também efetuar sua avaliação técnica. Portanto ele deve estar atento a preencher a parte do documento relacionada a este serviço (figura 10), etapa que já faz parte da avaliação farmacoterapêutica.

Figura 13 – Avaliação das Interações Medicamentosas Potenciais

Medicamento 1	Medicamento 2	Resultado da interação	Condutas possíveis

Com alimentos: _____

Condutas possíveis : _____

Figura 14 – Avaliação das Reações Adversas Potenciais

Medicamento	Reações adversas possíveis	Reação adversa suspeita	Algoritmo de Naranjo*

* Para confirmar causalidade por pontuações: menor ou igual a 0, duvidosa; entre 1 e 5, possível; entre 5 e 8, provável; maior ou igual a 9, definida.

A visita à beira de leito permite a realização da anamnese farmacêutica (figuras 15 e 16), sendo que o documento poderá ser levado para este local a fim de anotar os achados mais importantes da consulta com o paciente e seu cuidador. Na parte de revisão dos sistemas (figura 15), poderão ser anotados livremente os resultados da investigação dos sinais e sintomas diversos assim como de possíveis distúrbios iatrogênicos efetuando assim o serviço de semiologia farmacêutica. O

questionário a ser aplicado (figura 16) poderá ser elaborado na etapa de avaliação farmacoterapêutica e respondido pelo próprio farmacêutico durante a anamnese com base nos relatos do paciente e de seu cuidador.

Figura 15: Anamnese farmacêutica: revisão dos sistemas biológicos

4.6.1 Revisão dos sistemas (verificação de sinais e sintomas, semiologia farmacêutica e investigação de distúrbios iatrogênicos – anotar livremente):

Figura 16 – Questionário a ser aplicado ao paciente ou ao cuidador

4.6.2 Questionário a ser aplicado ao paciente e/ou cuidador (anotar apenas perguntas mais relevantes):

Pergunta	Resposta	Conduta possível

Assim que forem coletados os dados subjetivos, objetivos e feita a avaliação farmacoterapêutica, deverá ser preenchido o plano de cuidado farmacêutico. A figura 17 demonstra as principais condutas e intervenções farmacêuticas que podem ser

realizadas em ambiente hospitalar. O farmacêutico deve marcar o tipo de conduta e intervenção realizada e descrever mais detalhadamente este processo no campo específico demonstrado pela figura 18. Esta figura também demonstra o registro do contra referência das intervenções realizadas bem como o plano para acompanhamento farmacoterapêutico.

Figura 17 – Plano de cuidado e classificação para as condutas e intervenções farmacêuticas

Marcar	Tipo de condutas e intervenções farmacêuticas
	1. Orientações para alta hospitalar.
	2. Discrepância(s) em relação à avaliação técnica da prescrição.
	3. Resolução de Reação Adversa Medicamentosa (confirmada).
	4. Resolução de Interação Medicamentosa (potencial).
	5. Notificação de eventos adversos.
	6. Ajustes de dosagem para adequação à função renal ou hepática.
	6. Orientação de adesão ao paciente, cuidador ou profissional de saúde.
	7. Orientação de modos para administração de medicamentos ao paciente, cuidador ou profissional da saúde.
	8. Problemas relacionados à necessidade (indicação) do(s) medicamento(s): suspensão ou adição de medicamentos.
	9. Problemas relacionados à efetividade do(s) medicamento(s): suspensão ou aumento de dosagem ou posologia.
	10. Problemas relacionados à segurança do(s) medicamentos(s) (possíveis): suspensão ou redução de dosagem ou posologia.
	11. Discrepância na reconciliação medicamentosa: suspensão ou adição de medicamentos.
	12. Treinamento e educação em relação à farmacoterapia ao paciente, cuidador e outro profissional de saúde.
	13. Outras:

Figura 18 – Registro da conduta farmacêutica, aceite da intervenção e plano para acompanhamento farmacoterapêutico

5.2 Descrição da Conduta Farmacêutica:

5.2 Intervenções aceitas e/ou problemas relacionado à medicação resolvidos.

5.3 Plano para Acompanhamento Farmacoterapêutico

4 DISCUSSÃO

Desde que o conceito do *Pharmaceutical Care* (Cuidado Farmacêutico, Atenção Farmacêutica) foi introduzido nos Estados Unidos há cerca de vinte anos, esta iniciativa tornou-se uma forma dominante de prática para milhares de farmacêuticos em todo o mundo. Atualmente, o Cuidado Farmacêutico é entendido como um compromisso dos farmacêuticos em obter o máximo de benefícios dos tratamentos farmacológicos dos pacientes. Portanto o farmacêutico tornou-se responsável por monitorar a farmacoterapia de seus pacientes. (18)

A Atenção Farmacêutica descreve o objetivo original da Farmácia Clínica, quando foi entendida como uma prática profissional e não como uma ciência da saúde. Descreve uma maneira pela qual a Farmácia Clínica poderia coordenar seu trabalho de forma mais eficaz. O conceito de Farmácia Clínica acrescenta clareza essencial sobre o componente do processo de participação dos farmacêuticos e fortalece a base acadêmica da Atenção Farmacêutica. (19)

Pelo fato da Farmácia Clínica ser a ciência e a Atenção Farmacêutica ser a prática, este método clínico nada mais é do que uma forma de aplicação da Farmácia Clínica em Atenção Farmacêutica no contexto hospitalar. Este método visa documentar e sistematizar a prática da farmácia clínica para diversas condições de saúde e setores hospitalares. Sendo, portanto, geral e não específico para determinados locais e doenças. Apesar disso, pode ser uma ferramenta de fácil compreensão, sucinta, rápida e de exequibilidade factível a diferentes âmbitos hospitalares.

Pacientes gravemente doentes que recebem tratamento invasivo a nível hospitalar sofrem alterações fisiológicas que diferem de sua condição normal e assim podem apresentar efeitos terapêuticos e farmacocinéticos variáveis. Em um estudo realizado no Japão, foi demonstrado que os farmacêuticos japoneses são responsáveis por recomendar a terapia medicamentosa apropriada usando seus conhecimentos de farmacologia. Para tanto, os farmacêuticos precisam determinar o estado geral dos pacientes, compreender e correlacionar os sinais vitais, os resultados das análises clínicas e laboratoriais do paciente e após isso efetuar a avaliação farmacoterapêutica. (20) Nesta etapa se faz de fundamental importância a coleta dos

dados “Objetivos” e também “Subjetivos” de forma que haja um registro orientado e sequencial.

A informação clínica no registro tradicional é estruturada por fonte e sequenciada pelo tempo, enquanto o sistema orientado a problemas através do SOAP difere sendo um registro estruturado por problemas, mantendo ainda uma sequência cronológica. (21) Portanto o método proposto por este estudo pretende manter uma sequência cronológica dos eventos de saúde, entretanto a ênfase é maior nos problemas de saúde atuais enfrentados pelo paciente, mas sem desconsiderar os aspectos biopsicossociais das doenças e do uso farmacológico.

No item “Avaliação” há uma abordagem das atividades clínicas do farmacêutico no momento da avaliação situacional de saúde e farmacoterapêutica do paciente. No item “Plano” são definidos o planejamento e as metas terapêuticas a curto e a longo prazo através das condutas e Intervenções Farmacêuticas. Em uma revisão sistemática realizada em 2018 com 54 ensaios clínicos randomizados mostrou que as Intervenções Farmacêuticas dentro dos programas de cuidado farmacêutico levaram a melhorias significativas nos desfechos clínicos e/ou nas hospitalizações quando comparado ao grupo sem intervenção. Entretanto o mesmo estudo mostra que faltam estudos que demonstrem o resultado destas intervenções à longo prazo. (22) Apesar disso, é consenso que as intervenções farmacêuticas são de fato a etapa fundamental para prevenção dos resultados negativos associados à medicação e seu registro é de primordial importância para rastreabilidade em saúde.

Este método proposto pode ser adequado às diferentes realidades hospitalares e também para doenças e setores específicos. É também passível de adaptações para prontuários eletrônicos em que haja a evolução específica para farmacêuticos clínicos tendo um intercâmbio com os prontuários multiprofissionais. Entretanto possui como limitação o fato do método ainda não ter sido validado e, portanto, não podendo ser aplicado à diferentes rotinas, setores e tipos de hospitais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O seguimento de um método clínico bem definido respalda e sistematiza as atividades clínicas do farmacêutico. Dentro da Atenção Farmacêutica hospitalar, a efetividade de um método clínico sistematizado e documentado poderá levantar e evidenciar dados subjetivos e objetivos para um tratamento farmacológico acertado para o uso racional e seguro de medicamentos. Portanto este estudo elaborou um método clínico baseado em problemas a partir da incorporação de vários métodos clínicos farmacoterapêuticos já validados como o PWDT e Dáder ao método SOAP, seguido os itens “Subjetivos”, “Objetivos”, “Avaliação” e “Plano” voltados à Atenção Farmacêutica em ambiente hospitalar.

O presente método clínico pode contribuir para a discussão e futura implantação de rotinas sistemáticas para avaliação farmacoterapêutica e intervenções farmacêuticas para atingir as metas terapêuticas planejadas. Isto pode ser efetuado a partir da avaliação técnica das prescrições farmacológicas e não-farmacológicas, da reconciliação medicamentosa, das orientações para alta e transferência hospitalar, da revisão da farmacoterapia avaliando a necessidade, efetividade e segurança dos medicamentos, da avaliação das reações adversas e interações medicamentosas, da detecção de problemas relacionados à medicamentos e da prevenção dos resultados negativos associados à medicação. Espera-se que essas contribuições clínicas sejam visíveis aos demais profissionais e aplicáveis à diferentes tipos de pacientes, de condições de saúde, de setores e tipos de hospitais, contribuindo para a eficiência farmacoterapêutica. Entretanto este é um método proposto, sendo necessária sua validação para posterior aplicações rotineiras pelo farmacêutico clínico hospitalar.

REFERENCIAS

1. American Society of Health System Pharmacists. ASHP. ASHP Statement on Pharmaceutical Care. *Am J Hosp Pharm.* 1993; 50:1720–3.
2. Burke JM, Miller WA, Spencer AP, Crank CW, Adkins L, Bertch KE, et al. Clinical Pharmacist Competencies. *Pharmacother J Hum Pharmacol Drug Ther.* 1º de junho de 2008;28(6):806–15.
3. Pan American Health Organization, World Health Organization. Definição de Assistência Farmacêutica pela OPAS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization/World Health Organization. 2004 [acesso em 2018 nov. 12]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=356:assistencia-farmacautica&Itemid=454
4. Brasil. Câmara dos Deputados. Lei nº 13.021: Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. [Internet]. 2014. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13021-8-agosto-2014-779151-normaatualizada-pl.pdf>
5. Carter BL. Evolution of Clinical Pharmacy in the US and Future Directions for Patient Care. *Drugs Aging.* 2016;33(3):169–77.
6. Society of Hospital Pharmacists of Australia. Standards of Practice for Clinical Pharmacy Services [Internet]. SHPA. 2016 [acesso em 2018 nov. 12]. Disponível em: <https://www.shpa.org.au/resources/standards-of-practice-for-clinical-pharmacy-services>
7. Sabater Hernández D, Silva Castro MM, Faus Dáder MJ. Método Dáder: guía de seguimiento farmacoterapéutico. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF); 2007.
8. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990;47(3):533–43.
9. Correr CJ, Otuki MF. Métodos clínicos para a prática da atenção farmacêutica. 2011. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmacautica/otuki-metodoclinicoparaatencaofarmacautica.pdf>

10. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmacotherapy Workup Notes [Internet]. College of Pharmacy - University of Minnesota. 2015 [acesso em 2018 nov. 12]. Disponível em: <https://www.pharmacy.umn.edu/pharmacotherapy-workup-notes>
11. Society of Hospital Pharmacists of Australia: SHPA. Chapter 1: Medication Reconciliation. In: Standards of Practice for Clinical Pharmacy Services [Internet]. 2. ed. Austrália; 2013. [acesso em 2018 nov. 12]. Disponível em: https://www.shpa.org.au/sites/default/files/uploaded-content/website-content/SOP/sop_clinical_pharmacy_s6-s12_chapter1.pdf
12. Society of Hospital Pharmacists of Australia - SHPA. Chapter 2: Assessment of Current Medication Management. In: Standards of Practice for Clinical Pharmacy Services [Internet]. 2. ed. Austrália; 2013. [acesso em 2018 nov. 12]. Disponível em: https://www.shpa.org.au/sites/default/files/uploaded-content/website-content/SOP/sop_clinical_pharmacy_s13-s15_chapter2.pdf
13. Society of Hospital Pharmacists of Australia (SHPA). Chapter 3: Clinical Review, Therapeutic Drug Monitoring and Adverse Drug Reaction Management. In: Standards of Practice for Clinical Pharmacy Services [Internet]. 2. ed. Austrália; 2013. [acesso em 2018 nov. 12]. Disponível em: https://www.shpa.org.au/sites/default/files/uploaded-content/website-content/SOP/sop_clinical_pharmacy_s16-s19_chapter3.pdf
14. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 [Internet]. 2013. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>
15. Ivama AM, Noblat L, Castro MS de, Jaramillo NM, Rech N. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.
16. Lew V, Ghassemzadeh S. SOAP Notes. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 [acesso em 2018 nov. 12]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482263/>
17. Hepler CD. Principles of Pharmaceutical Care. 2010;
18. Berenguer B, La Casa C, Matta MJ de la, Martín-Callero MJ. Pharmaceutical Care: Past, Present and Future. *Curr Pharm Des.* 2004;10(31):3931-46.

19. Hepler CD. Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy. *Pharmacotherapy*. 2004;24(11):1491–8.
20. Imai T, Yoshida Y. Involvement of Pharmacists in Medical Care in Emergency and Critical Care Centers. *Yakugaku Zasshi*. 2016;136(7):967–72.
21. Worthley LI. A system-structured medical record for intensive care patient documentation. *Crit Care Med*. 1975;3(5):188–91.
22. Babar Z-U-D, Kousar R, Murtaza G, Azhar S, Khan SA, Curley L. Randomized controlled trials covering pharmaceutical care and medicines management: A systematic review of literature. *Res Soc Adm Pharm RSAP*. 2018;14(6):521–39.