

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIDISCIPLINAR

**FELIPPE ROBADEY FRANÇA**

**Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes ambulatoriais cadastrados  
no componente especializado da assistência farmacêutica aplicando o Método  
Dáder**

São Luís  
2015

**FELIPPE ROBADEY FRANÇA**

**Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes ambulatoriais cadastrados  
no componente especializado da assistência farmacêutica aplicando o Método  
Dáder**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Nefrologia  
Multidisciplinar da Universidade Federal do  
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de  
Especialista em Nefrologia Multidisciplinar

Orientador (a): Profa. Ma. Érica Martins Valois

São Luís  
2015

França, Felipe Robadey

Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes ambulatoriais cadastrados no componente especializado da assistência farmacêutica aplicando o método dáder./Felipe Robadey França. – São Luís, 2015.

29 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Nefrologia Multidisciplinar) - Curso de especialização em Nefrologia Multidisciplinar, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2015.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Insuficiência Renal Terminal. 3. Adesão à Medicação. I. Título.

CDU 616.61-008.6

**FELIPPE ROBADEY FRANÇA**

**Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes ambulatoriais cadastrados  
no componente especializado da assistência farmacêutica aplicando o Método  
Dáder**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Nefrologia  
Multidisciplinar da Universidade Federal do  
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de  
Especialista em Nefrologia Multidisciplinar

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

---

**Érica Martins Valois**  
Mestre em Odontologia  
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

## RESUMO

Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes ambulatoriais do município de Itaocara – RJ, cadastrados no componente especializado da assistência farmacêutica para os CID-10 de Insuficiência Renal Crônica (N18.0 e N18.8), aplicando a metodologia Dáder. Trata-se de um plano de ação a ser implantado na farmácia do município de Itaocara-RJ, com objetivo de aplicar a metodologia Dáder de acompanhamento farmacoterapêutico na identificação de Problemas Relacionado aos Medicamentos (PRM) e então classificação de Resultado Negativo associado ao Medicamento (RNM) dos pacientes renais crônicos, com propostas de intervenção e melhora da qualidade do tratamento farmacológico dos pacientes e conseqüentemente a qualidade de vida. A execução das etapas da metodologia Dáder envolvem a oferta do serviço e o convite ao paciente, primeira consulta farmacêutica, identificação do estado de situação, fase de estudo do caso, fase de avaliação, fase de intervenção e resultados das intervenções. Debate-se a fim a inclusão do farmacêutico na equipe clínica multi/interdisciplinar no acompanhamento dos pacientes com doença renal crônica.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde. Insuficiência renal terminal. Adesão à medicação.

## ABSTRACT

Pharmacotherapy monitoring of ambulatory patients in the city of Itaocara - RJ, registered in the specialized component of pharmaceutical care for ICD-10 chronic renal failure (N18.0 and N18.8), applying the methodology Dader. It is an action plan to be implemented in the pharmacy of the municipality of the city of Itaocara-RJ, in order to apply the methodology of Dader pharmacotherapy follow in Drug Related Problems (DRP) and then rating Negative Outcomes associated with Medication (NOM) of patients Chronic kidney, with proposals for intervention and improving the quality of drug treatment of patients and consequently the quality of life. The execution of the steps of Dader methodology involve the provision of the service and the invitation to the patient, first visit Pharmaceutical, state situation identification, case study phase, the evaluation phase, intervention phase and results of operations. Debate up to the inclusion of the pharmaceutical in clinical staff multi / interdisciplinary monitoring of patients with chronic kidney disease

Keywords: Pharmaceutical care. Renal Insufficiency, Chronic. Medication adherence.

## SUMÁRIO

<b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 TÍTULO .....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 EQUIPE EXECUTORA .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS .....</b>	<b>7</b>
<b>2 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4.1 Geral .....</b>	<b>11</b>
<b>4.2 Específicos .....</b>	<b>11</b>
<b>5 METAS.....</b>	<b>11</b>
<b>6 METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES .....</b>	<b>21</b>
<b>8 IMPACTOS GERADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE A – Ficha de Avaliação .....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE B – Estado de Situação .....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICE C – Intervenção Farmacêutica .....</b>	<b>28</b>

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 TÍTULO**

Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes ambulatoriais cadastrados no componente especializado da assistência farmacêutica aplicando o Método Dáder.

### **1.2 EQUIPE EXECUTORA**

- Felipe Robadey França (Farmacêutico)
- Érica Martins Valois (Orientadora)

### **1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS**

- Secretaria Municipal de Saúde de Itaocara
- Farmácia Municipal de Itaocara
- Farmácia Municipal da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Pádua
- Superintendência de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

## **2 INTRODUÇÃO**

A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública, e que requer a detecção e tratamento precoce para retardar a progressão. A evolução da DRC ocasiona diversas alterações fisiológicas, tais como alterações do metabolismo mineral (desequilíbrio na homeostase da água, sais e excreção de íons), acometendo os níveis séricos de cálcio, fósforo e dos hormônios reguladores da paratireoide (PTH), 1,25-hidroxivitamina D (calcitriol) e fator de crescimento de fibroblasto 23 (FGF 23) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2013). As alterações provocadas pelo declínio da função renal associam-se a outras patologias agravando o quadro e dificultando o tratamento (GARABELI; MADALOZZO, 2010).

As principais doenças associadas à evolução da DRC são as doenças cardiovasculares (DCV), dislipidemias e diabetes, que demandam a prescrição e uso de múltiplos fármacos, aumentando o risco de interações medicamentosas (IM). Estas interações acontecem quando a ação de determinado medicamento são alterados pela administração de outro, podendo haver diversos fatores relacionados: natureza química do fármaco, número de medicamentos, ocorrência de déficits funcionais renais e/ou hepáticos (BASTOS, 2014).

Marquito et al (2014) cita que as interações medicamentosas são frequentes na prática clínica e estão diretamente relacionadas a fatores como polifarmácia, idade avançada, deficiência da metabolização e excreção de fármacos. Citam ainda em seus estudos que indivíduos com DRC comumente utilizam diversas classes de medicamentos, constituindo um importante grupo de risco para as IMs. É importante ressaltar que a interação medicamentosa relaciona-se como uma causa de problema relacionado ao medicamento (PRM), que, quando manifestada, tem impactos negativos sobre a morbidade, a mortalidade, o tempo de hospitalização, a qualidade de vida e os custos em saúde.

Salgado et al (2012) descrevem que em pacientes com doença renal em hemodiálise são prescritos uma média de 12 medicamentos para aproximadamente 6 comorbidades. Garabeli e Madalozzo (2010) em estudo de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) em clínica de hemodiálise, analisando 18 pacientes, observaram que 8 (61,54%) pacientes apresentavam 1 PRM, e que os demais com 2 PRM. A principal PRM encontrada foi a de posologia inadequada, que representava 44,4% das PRM.

Madalozzo et al (2006) chamam atenção quanto ao fato da associação dos medicamentos prescritos em virtudes dos tratamentos médicos em acompanhamento e do uso simultâneo de medicamentos não prescrito pelo médico e os considerados inócuos pelos pacientes, tais como chá e plantas medicinais.

Brasil (2015a) em estudo de prevalência de problemas envolvendo a adesão terapêutica ou administração de medicamentos entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica encontrou que dos 82% dos pacientes com algum problema na adesão terapêutica ou administração dos medicamentos, 54% eram por omissão de doses, 34% por descontinuação indevida, 33% por frequência ou horário de administração incorreto, 21% por adição de doses, 14% por automedicação, 13% por não iniciar o tratamento e 8% por técnica de administração incorreta.

Neste ambiente em que a evolução da doença necessita cada vez mais de outros medicamentos para o tratamento, o aparecimento de problemas relacionados ao medicamento aumenta, e desta forma, a atenção farmacêutica atuará junto no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, intervindo de forma a detectar, prevenir e resolver os problemas relacionados aos medicamentos (DANNERIS et al., 2011).

No contexto dos Problemas Relacionados ao Medicamento e Resultados Negativos Associados ao Medicamentos, o acompanhamento farmacoterapêutico é uma das ferramentas da Atenção Farmacêutica, que representa a documentação sistemática de informações para solução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) (YOKOYAMA, 2011).

O 3º Consenso de Granada (COMITÊ DE CONSENSO, 2007) descreve PRM como “Aquelas situações que o processo de uso do medicamento causam ou podem causar a aparição de um resultado negativo associado ao medicamento”, o consenso define ainda Resultados Negativos associados ao Medicamento (RNM) como: “Resultado na saúde do paciente inadequado ao objetivo da farmacoterapia e associado ao uso ou falta de uso de medicamento”. Portanto a existência de 1 ou mais PRM, aumenta os riscos do paciente sofrer Resultados Negativos associados ao Medicamento (RNM). Os PRM e RNM são listados abaixo:

Tabela 1 – Lista de Problemas Relacionados ao Medicamento

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- FÁRMACO ADMINISTRADO DE FORMA ERRADA</li><li>- CARACTERÍSTICAS PESSOAIS</li><li>- ARMAZENAMENTO INADEQUADO</li><li>- CONTRAINDICAÇÃO</li><li>- DOSAGEM, POSOLOGIA E/OU DURAÇÃO DO TRATAMENTO INADEQUADA</li><li>- DUPLICIDADE</li><li>- ERRO DE DISPENSAÇÃO</li><li>- ERRO DE PRESCRIÇÃO</li><li>- NÃO CUMPRIMENTO</li><li>- INTERAÇÕES</li><li>- OUTROS PROBLEMAS DE SAÚDE QUE AFETAM O TRATAMENTO</li><li>- PROBABILIDADE DE EFEITOS ADVERSOS</li></ul> |
|---|

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas de saúde tratados insuficientemente</li> <li>- Outros</li> </ul> |
|---|

Tabela 2 – Classificação dos Resultados Negativos associados ao Medicamento

NECESSIDADE	<b>Problema de saúde não tratada.</b> O paciente apresenta um problema de saúde, como consequência de não receber o medicamento que tem necessidades.
	<b>Efeito do medicamento desnecessário.</b> O paciente apresenta problema de saúde relacionado com o recebimento de um medicamento que não necessita.
EFETIVIDADE	<b>Inefetividade não quantitativa.</b> O paciente apresenta problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa da medicação.
	<b>Inefetividade quantitativa.</b> O paciente apresenta um problema de saúde associados com uma inefetividade quantitativa da medicação.
SEGURANÇA	<b>Problema de segurança não quantitativa.</b> O paciente apresenta um problema de saúde associado com um problema de segurança não quantitativa da medicação.
	<b>Problema de segurança quantitativa.</b> O paciente apresenta um problema de saúde associado com um problema de segurança quantitativa da medicação.

### 3 JUSTIFICATIVA

Observando a importância do tratamento farmacológico na doença renal crônica (DRC) na evolução clínica do paciente, o acompanhamento farmacoterapêutico permitirá ao farmacêutico atuar junto ao paciente na identificação dos problemas de saúde que apresenta e os medicamentos que utiliza, e na avaliação de seu estado numa determinada data, com intuito de resolver os possíveis Resultados Negativos associados ao Medicamento (RNM) apresentados. Em seguida, se realizarão as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os RNM e posteriormente se avaliarão os resultados obtidos.

O Método Dáder de acompanhamento farmacoterapêutico foi desenvolvido na Universidade de Granada, Espanha, em 1999 e desde então centenas de

farmacêuticos, de diversos países vem utilizando o método em seus pacientes (MACHUCA et al., 2003).

O trabalho será desenvolvido na Secretaria Municipal de Saúde de Itaocara, Rio de Janeiro, onde serão convidados alguns pacientes em tratamento farmacológico com diagnóstico para os CID-10 N180 (Doença renal em estágio final) e N188 (Outra insuficiência renal crônica), todos cadastrados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Aplicando então a metodologia Dáder para avaliação e intervenção, quando visualizada RNMs que podem comprometer o estado de saúde do paciente ou manutenção do tratamento farmacológico.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Realizar, por meio de um plano de ação, o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes ambulatoriais, cadastrados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, aplicando a metodologia Dáder.

### **4.2 Específicos**

- Avaliar os medicamentos prescritos e os administrados pelos pacientes;
- Aumentar adesão ao tratamento farmacológico;
- Intervir junto aos prescritores e pacientes quando a condução do tratamento farmacológico utilizado naquele momento, se identificado PRM.

## **5 METAS**

- Aumentar a adesão ao tratamento farmacológico;
- Reduzir número de Resultados Negativos relacionados aos Medicamentos;
- Inserir profissional farmacêutico na equipe multidisciplinar, no atendimento direto ao paciente;
- Fortalecer vínculo paciente/familiar/cuidador com profissional farmacêutico.

## 6 METODOLOGIA

O trabalho tem por objetivo o desenvolvimento de um plano de ação para o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes diagnosticados com Doença Renal Crônica em uso de medicamentos fornecidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no município de Itaocara, Rio de Janeiro. Para a realização do acompanhamento farmacoterapêutico será utilizado a Metodologia Dáder de atenção farmacêutica, que tem a finalidade de obter o máximo benefício com a terapia farmacológica, construindo uma relação de parceria farmacêutico-paciente-médico.

Correr e Otuki (2013) apud Brasil (2015b) dizem que o método clínico de execução compõe-se basicamente em quatro etapas: coleta e organização dos dados do usuário; avaliação e identificação de problemas relacionados à farmacoterapia; pactuação de um plano de cuidado com o usuário; e o seguimento individual do usuário, quando necessário:

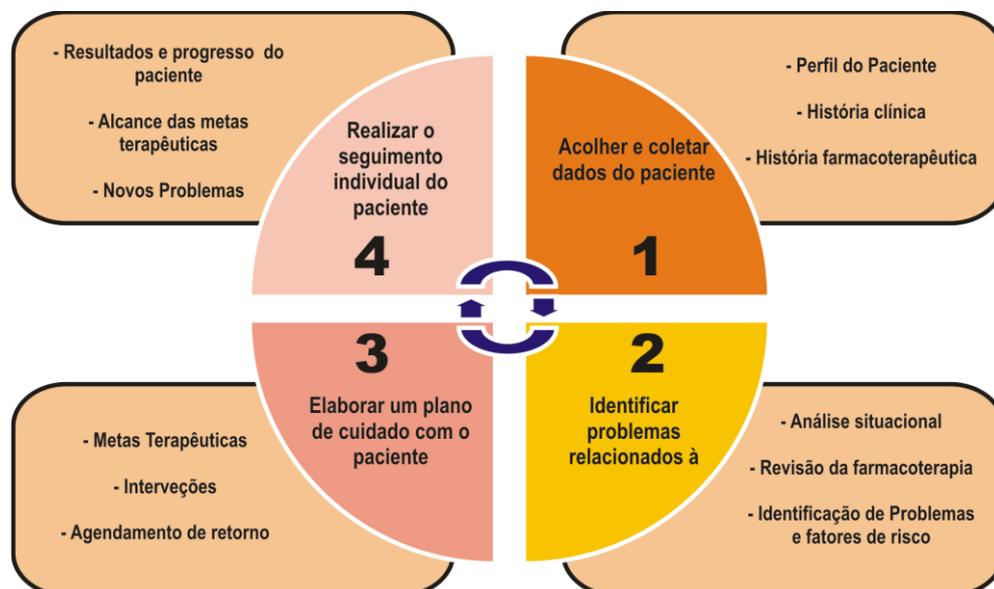


Figura 1 – O Método clínico do cuidado farmacêutico ao paciente (fonte: Adaptado de Correr e Otuki (2013)).

A primeira etapa para a realização deste plano de ação deverá ser o convite aos pacientes, que ocorrerá no momento da dispensação de seus medicamentos. Em conversa com o paciente, o farmacêutico deverá fornecer informações necessárias para realização do plano de ação, solicitando que o paciente traga para

a primeira consulta, que será agendada neste momento, todos os medicamentos que esteja utilizando de forma contínua e/ou esporádicos, suplementos e fitoterápicos e também os exames realizados.

A primeira consulta com paciente será dividida em 3 partes: 1) Fase de preocupação e problemas de saúde, 2) Medicamentos utilizados pelo paciente e 3) Fase de revisão;

A realização da primeira parte, fase de preocupação e problemas de saúde, o farmacêutico deverá expor novamente o que é o serviço oferecido buscando a confiança do paciente, deverá ser dialogado com o paciente seus problemas de saúde, a doença que mais lhe preocupa, seu entendimento sobre os processos de saúde em que está envolvido e outros assuntos que forem necessários em cada situação.

A segunda etapa, medicamentos utilizados pelo paciente, o farmacêutico solicita que o paciente apresente os medicamentos que utiliza, conforme realizado no convite, permitindo ainda em nível de diálogo, que o paciente exponha todo seu entendimento sobre a utilização de cada um dos medicamentos, o que deverá ser anotado em formulário para a coleta dados. Para cada medicamento apresentado pelo paciente as perguntas abaixo deverão ser realizadas e anotadas, conforme documento do Apêndice A (MACHUCA et al., 2003) e descritas abaixo.

- Está utilizando o medicamento? (Para verificar se o paciente está tomando atualmente);
- Quem lhe receitou? (Quem prescreveu ou aconselhou o uso do medicamento);
- Para que? (Para saber a visão do paciente sobre a função do medicamento que está utilizando);
- Está melhor? (Como o paciente percebe a efetividade do medicamento);
- Desde quando? (Início da utilização do tratamento. Serve para estabelecer relação causal entre problemas e medicamentos);
- Quanto? (Posologia do medicamento);
- Como usa? (Maneira de tomá-lo durante o dia – durante ou antes das refeições, em que hora determinada);
- Até quando? (Por quanto tempo deverá utilizar o medicamento);

- Alguma dificuldade? (Aspecto relacionado com a forma farmacêutica – dificuldade de engolir, sabor desagradável, medo de injeções);
- Algo estranho? (Relaciona-se a algum efeito indesejável à utilização do medicamento).

A terceira etapa, fase de revisão, permitirá comprovar se as informações estão completas e corretas como também para descobrir novas informações que não foram abordados anteriormente. Esta fase deve ser realizada seguindo uma ordem da cabeça aos pés com perguntas fechadas e diretas ao paciente do tipo: “Você usa algum medicamento em sua cabeça ou algum xampu especial?”. A ordem abaixo é sugerida:

- Cabelo
- Cabeça
- Ouvidos, olhos, nariz, garganta
- Boca (ferida, seca)
- Pescoço
- Mãos (dedos, unhas)
- Braços e músculos
- Coração
- Pulmão
- Aparelho Digestivo
- Rins (urina)
- Fígado
- Aparelho genital
- Pernas
- Pé
- Músculo esquelético (gota, dor nas costas, tendinites)
- Pele (secura, erupção)
- Psicológico (depressão)
- Neurológico (epilepsia)

Ao fim da primeira consulta deve-se registrar na ficha os parâmetros fisiológicos (TFG, creatinina, ureia, vacinação, pressão arterial, glicemia, colesterol) e seus hábitos de vida (consumo de cigarro, álcool, comidas, chá, café, atividade física). Ao finalizar a consulta, deverá haver explicação de que dentro de alguns dias

o serviço de farmácia entrará em contato, após ter estudado o caso, para agendar a segunda consulta.

Os próximos momentos seguirão pelas análises dos dados coletados, para que, na próxima consulta com o paciente, seja estabelecido um plano de ação terapêutico. A primeira etapa da análise dos dados, conforme estabelece no Método Dáder será a construção do “Estado de Situação”, que, segundo Machuca et al. (2003), é a relação entre os problemas de saúde apresentados pelo paciente e os medicamentos que são administrados, em uma determinada data.

Para a documentação do Estado de Situação, deve-se preencher o seu formulário (vide Apêndice B). Nele o farmacêutico deve compilar as informações coletadas na primeira consulta. No preenchimento deste formulário para cada doença identificada deve ser relacionado o(s) medicamento(s) em uso (MACHUCA et al., 2003).

Após o término do registro do Estado de Situação, inicia-se a Fase de Estudo, cujo objetivo é a obtenção de informações necessárias para identificação de Problemas relacionados ao medicamento, cruzando as informações dos problemas de saúde e dos medicamentos registradas no Estado de Situação.

A análise dos problemas de saúde deve levar em conta o diagnóstico realizado pelo médico, os sinais, sintomas e parâmetros que podem ser controlados, os mecanismos fisiológicos de início da doença, causas e consequências do problema de saúde no paciente. Machuca et al. (2003) aconselham que o estudo deve ser realizado de forma horizontal, ou seja, não estudar de uma só vez todos os problemas de saúde e de outra todos os medicamentos. Aconselham estudar cada problema com os seus medicamentos utilizados no tratamento e assim sucessivamente.

A análise dos medicamentos inicia do conhecimento de suas características gerais, agrupando-os em grupos terapêuticos idênticos, seguida então pela análise de cada fármaco de forma isolada (MACHUCA et al., 2003). Os principais aspectos na análise dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), segundo Machuca et al. (2003), são:

- Indicações autorizadas;
- Mecanismo de ação;
- Margem terapêutica;
- Farmacocinética (Tmax, meia vida de eliminação);

- Interações;
- Interferências analíticas;
- Contraindicações;
- Problemas de segurança.

O Comitê de Consenso (2007) complementa a relação de PRM, entretanto afirma que as causas de PRM podem ser múltiplas, e que não devem ser excludentes, podem ser modificadas com sua utilização na prática clínica. Dentre essas:

- Fármaco Administrado de Forma errada
- Características Pessoais
- Armazenamento Inadequado
- Dosagem, posologia e/ou duração do tratamento inadequada
- Duplicidade
- Erro de Dispensação
- Erro de Prescrição
- Não cumprimento
- Outros problemas de saúde que afetam o tratamento
- Probabilidade de efeitos adversos
- Problemas de saúde tratados insuficientemente

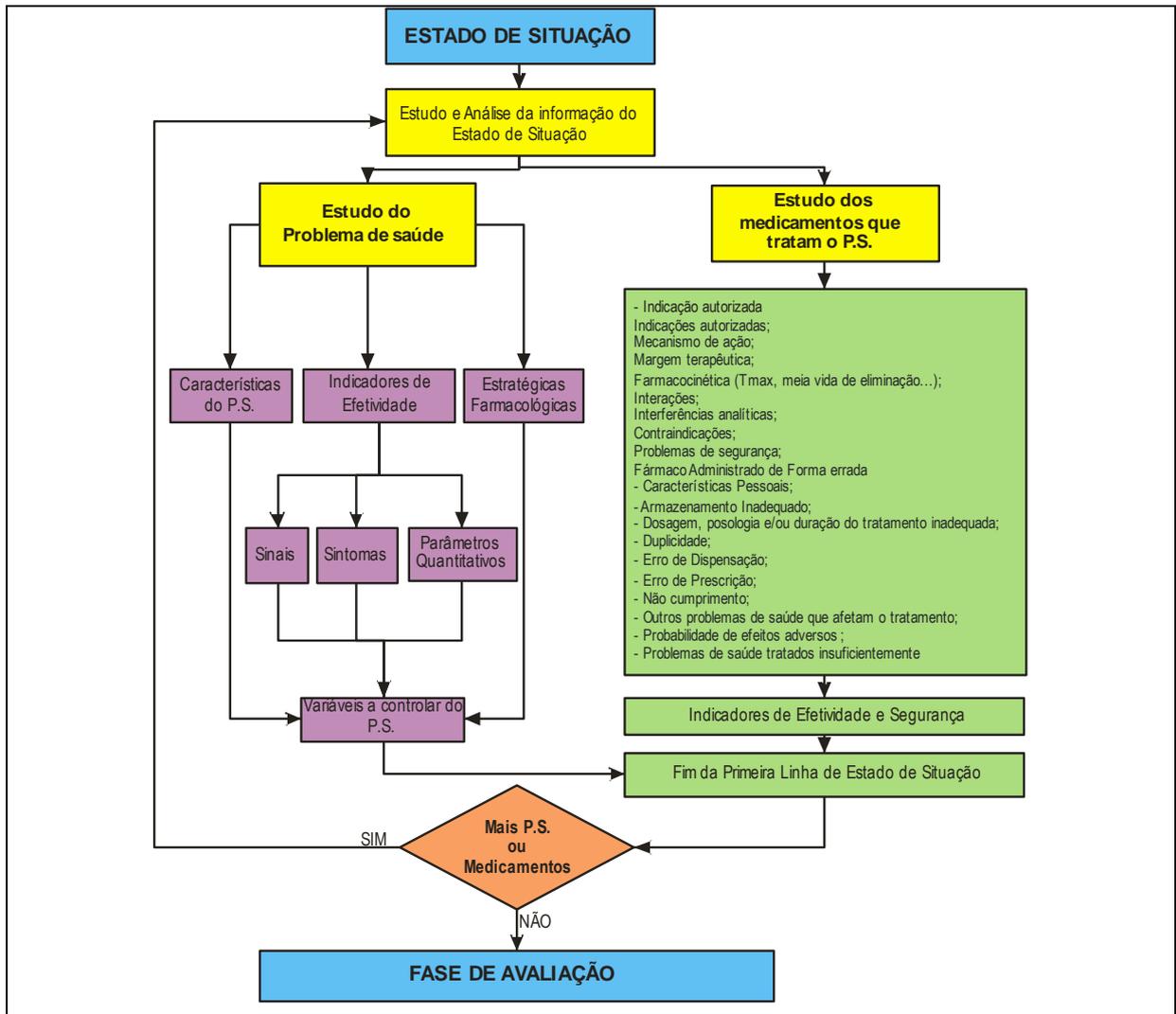


Figura 2 - Diagrama de fluxo da Fase de Estudo do Método Dáder (fonte: Adaptado de Machuca et al (2003))

A fase seguinte de estudo compreende a Fase de Avaliação, cujo objetivo é estabelecer as suspeitas de Reações Negativas Associadas aos Medicamentos (RNM) que o paciente possa estar experimentando.

Deve-se voltar neste momento à tabela de Estado de Situação (Apêndice B), e realizar para cada linha preenchida, perguntas que determinem as três propriedades que a farmacoterapia deve apresentar: (MACHUCA et al., 2003)

a) O Paciente necessita do(s) medicamento(s)?

Se for identificado que o problema de saúde não desapareceu após tratado com determinado medicamento, haverá suspeita de RNM por “Efeito do medicamento desnecessário<sup>1</sup>”, de um ou de cada um dos

<sup>1</sup> Efeito de Medicamento Desnecessário: O paciente apresenta um problema de saúde relacionado com o recebimento de um medicamento que não necessita.

medicamentos da estratégia terapêutica, pois não existe problema de saúde que o justifique.

b) O(s) medicamento(s) está(ão) sendo efetivo(s)?

Os problemas por inefetividade quantitativa se referem aos problemas de falta de efetividade que provavelmente sejam devido a um problema de quantidade de medicamento (dose baixa, tolerância, etc). Se for encontrado medicamentos que apresentam a dose correta, mas o paciente não responde, há uma RNM por inefetividade não quantitativa; para esta situação deve ser questionado se realmente é a quantidade ou a estratégia que está falhando.

c) O medicamento está sendo seguro?

A resposta negativa para esta pergunta, há 2 possibilidades: 1) Problemas de segurança não quantitativo<sup>2</sup>, ou seja, o RNM apresentado não depende da quantidade do medicamento (ex. PRM não tem relação com o mecanismo de ação do medicamento), ou 2) Problema de segurança quantitativo<sup>3</sup> ou seja, o RNM apresentado é dependente da quantidade de medicamento administrado, Cipolle (1986) *apud* Machuca et al. (2003) diz que pacientes é que tem doses e não os medicamentos.

d) Existe algum problema de saúde que não está sendo tratado?

Esta pergunta fecharia o ciclo para análise das RNM, onde a confirmação levará a suspeita de Problema de Saúde não tratada<sup>4</sup>.

A conclusão final desta fase deve permitir ao farmacêutico a confecção de uma lista com as RNM suspeitas e com isso os Problemas de Saúde a intervir.

---

<sup>2</sup> Problema de segurança não quantitativa: O paciente apresenta um problema de saúde associado com um problema de segurança não quantitativa da medicação

<sup>3</sup> Problema de segurança quantitativa: O paciente apresenta um problema de saúde associado com um problema de segurança quantitativa da medicação

<sup>4</sup> Problema de saúde não tratada: O paciente apresenta um problema de saúde, como consequência de não receber o medicamento que tem necessidade

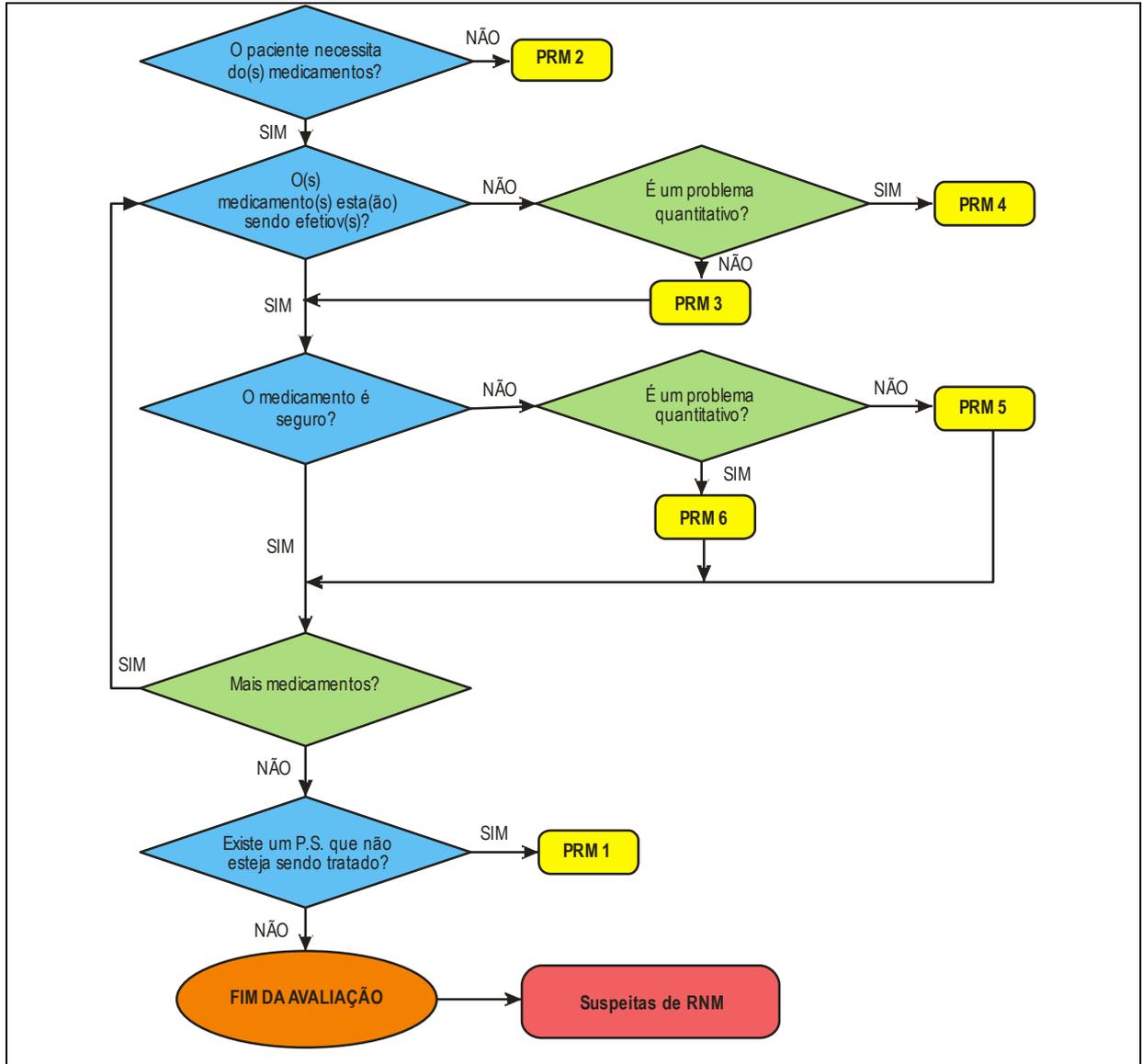


Figura 3 - Diagrama de fluxo da Fase de Avaliação do Método Dáder (Fonte: Adaptado de Machuca et al. (2003))

A Fase de Intervenção compreende a elaboração de um plano de atuação junto com o paciente e a execução de intervenções para a resolução das RNM identificados. O estabelecimento das intervenções que serão realizadas nesta fase deve ser negociado com o paciente, levando-se em atenção às necessidades e prioridades do paciente assim como o conhecimento e prática clínica do profissional farmacêutico, permitindo ao fim, o estabelecimento de uma estratégia de atuação lógica.

Machuca et al. (2003) citam que a comunicação Farmacêutico – Paciente pode ser realizada tanto de forma verbal como por escrito, entretanto a comunicação Farmacêutico – Paciente – Médico, deve ser realizado por meio de informe escrito,

abordando no documento os motivos do encaminhamento, a avaliação do farmacêutico quanto aos estudos dos medicamentos e o RNM encontrado, por fim outorgar ao prescritor a avaliação do risco-benefício da intervenção oferecendo a colaboração para o existo na solução do RNM. Este último informe deverá ser realizado junto ao paciente, explicando-lhe e solucionando dúvidas, e orientando que este documento possa ser entregue ao prescritor na próxima consulta.

As fases finais do Método Dáder correspondem à análise dos Resultados das Intervenções, cujo objetivo é determinar se resultado foi obtido com a intervenção farmacêutica para o problema de saúde estabelecido, podendo ser a intervenção aceita ou não, com ou sem o problema de saúde resolvido.

Após a intervenção realizada, será necessário o contínuo acompanhamento do paciente, realizando novas avaliações sempre que for alterada a estratégia de tratamento ou surgir novos problemas de saúde.

A figura 4 representa de forma esquemática todas as etapas discutidas até o momento.

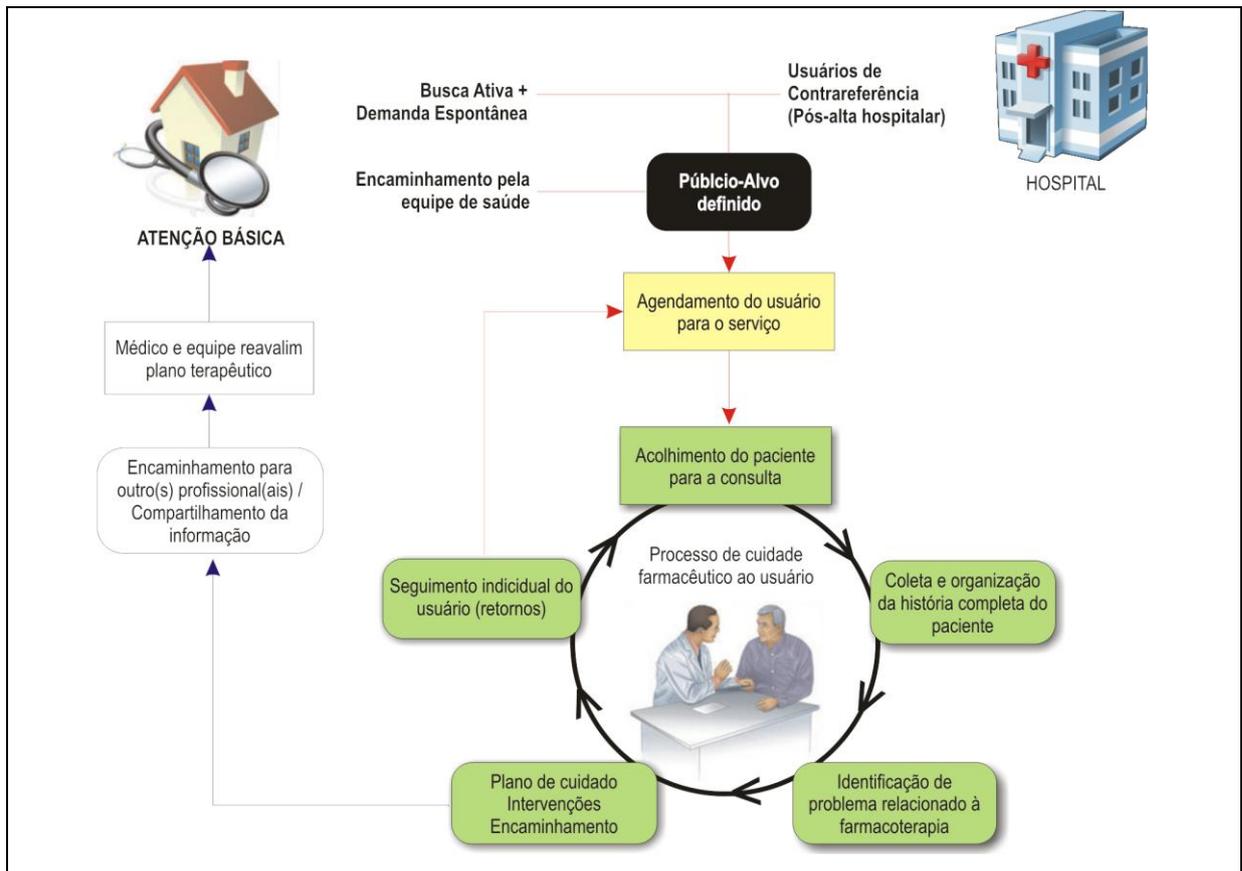


Figura 4 – Fluxograma de acompanhamento farmacêutico (fonte: Adaptado de BRASIL (2015a))

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09
Realização do Convite									
Primeira Consulta									
Estudo dos Casos									
Segunda Consulta (intervenção)									
Resultados das Intervenções									
Novo Estado de Situação									

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

Os impactos esperados para execução do acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes são:

- Redução dos RNMs, garantindo que o medicamento prescrito possa estar beneficiando o paciente e não o prejudicando;
- Aumento da adesão ao tratamento farmacológico, reduzindo desta forma RNM que podem aumentar a morbidade e mortalidade, responsável por internações hospitalares;
- Integração do profissional farmacêutico na clínica da equipe multi/interdisciplinar e com o paciente.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Assistência Farmacêutica e a atuação clínica do Farmacêutico é uma garantia definida em normas sanitárias e como políticas públicas de saúde, entretanto, existem poucas normas que definem a obrigatoriedade deste profissional na equipe de saúde. As unidades de saúde que possuem, por força de lei a obrigatoriedade do farmacêutico, alocam estes profissionais para a gerencia administrativas das farmácias destas unidades, disponibilizando pouco tempo para a atuação clinica junto ao paciente.

Na contramão da alocação administrativa do profissional farmacêutico, diversas experiências tem demonstrado a importância deste profissional quando atua na clínica e em equipe multi/interdisciplinar, proporcionando melhora na qualidade de vida do paciente. Não longe destas experiências, pode-se observar a importância do farmacêutico no cuidado à própria doença renal crônica, pois não há como não pensar em tratamentos medicamentosos utilizados para o estadiamento da doença e nas doenças concomitantes associadas ou não à DRC, tais como Hipertensão, Diabetes, anemia e outros sem pensar em polifarmácia e o aumento do risco de Resultados Negativos associados ao Medicamento.

Neste ambiente de grande complexidade, relacionado aos medicamentos e os Resultados Negativos associados ao Medicamento, o farmacêutico possui ferramentas que possibilitam o desenvolvimento de um ótimo trabalho junto ao paciente, orientando quanto ao uso correto dos medicamentos, identificação de medicamentos prejudiciais à sua saúde, orientações referente ao uso de fitoterápicos e a observação de problemas relacionados ao medicamento, e sempre que necessária à intervenção na farmacoterapia do paciente, a interação com o médico prescritor, objetivando redução dos potenciais ou então reais Resultados Negativos associados ao Medicamento e a consequente manutenção e/ou recuperação da saúde do paciente.

Portanto, a possibilidade de inclusão do farmacêutico na equipe clínica, e o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente com DRC é um recurso valioso que poderá ser utilizado pelas equipes clínicas multi/interdisciplinar e, desta forma, aproveitar o potencial clínico que o farmacêutico apresenta, além de suas funções já exercidas de gestor administrativo dos medicamentos.

## REFERÊNCIAS

- BASTOS, M. G. Interação medicamentosa na doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. 2014, 36: 8-9.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Portaria 3916**, de 30 de Outubro de 1998 – Aprova a Política Nacional de Medicamento. Brasília. 1998
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 338**, de 6 de Maio de 2004 - Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília. 2004
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no município de Curitiba**. Brasília, 2015a. (Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 4).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília, 2015b. (Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica**. Brasília, 2015c. (Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 2).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Planejamento e Implantação de serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica à Saúde: A Experiência de Curitiba**. Brasília, 2015d. (Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 3).
- CIPOLLE, R. Drugs don't have doses.....People have doses. **Drug Intell Clin Pharm** 1986. 20: 881-882
- COMITÉ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). **Ars Pharm**. Granada, v. 48, n. 1, p. 5-17, 2007
- CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 454p
- DANNERIS, L. D.; YAILY, L. R.; ISIS, B. C.; AURORA, Z. M. Impacto de un servicio de seguimiento farmacoterapéutico desarrollado a 30 pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva. **Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas**. 2011, 42(2): 45-53

GARABELI, A. A.; MADALOZZO, J. C. B. **Intervenções farmacêuticas no acompanhamento de pacientes insuficientes renais crônicos em tratamento dialítico.** [Ponta Grossa]: Universidade Estadual de Ponta Grossa – 8ª CONEX. 2010

MACHUCA, M., FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F. FAUS, M.J. **Método Dáder. Manual de Seguimento farmacoterapêutico.** Tradução de Josélia Cintya Quintão Pena Frade. Revisão Técnica Cassyano Januário Correr e Paula Silva Rossignoli. Granad: GIAF-UGR, 2003

MADALOZZO, J. C. B. et al. Acompanhamento Farmacêutico de pacientes insuficientes renais que realizam hemodiálise na Nefromed. [Ponta Grossa]. **Revista Conexão UEPG.** 1(1). 2006

MARQUITO, A. B. et al. Interações medicamentosas potenciais em pacientes com doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia.** 2014. 36 (1): 26-34

SALGADO, T. M. et al. Pharmacists' interventions in the management of patients with chronic kidney disease: a systematic review. **Nephrol dial Transplant.** 2012. 27: 276-292.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Protocolo clínico e diretriz terapêutica para tratamento do hiperparatireoidismo secundário em pacientes com doença renal crônica.** São Paulo. 2013

YOKOYAMA, C. S. et al. Proposta de Sistema de Informação para Atenção Farmacêutica baseada no método dáder. **Revista de Ciência Farmacêutica Básica e Aplicada.** 2011. 32 (1): 19-26

**APÊNDICE A – Ficha de Avaliação****PACIENTE:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Médico Principal: \_\_\_\_\_

Demais médicos: \_\_\_\_\_

Cuidador: \_\_\_\_\_

**PROBLAMAS / PREOCUPAÇÕES DE SAÚDE**

	Problema de saúde	Controlados (S/N)	Início
1			
2			
3			
4			
5			

**SACOLA COM MEDICAMENTOS**

Med 1:	Adere: M, R, P	Conhece: M, R, P
1. Utiliza?	6. Quanto usa?	
2. Quem prescreveu:	7. Como usa?	
3. Para quê?	8. Até quando?	
4. Está melhor?	9. Dificuldade?	
5. Desde quando?	10. Algo estranho?	

Med 2:	Adere: M, R, P	Conhece: M, R, P
1. Utiliza?	6. Quanto usa?	
2. Quem prescreveu:	7. Como usa?	
3. Para quê?	8. Até quando?	
4. Está melhor?	9. Dificuldade?	
5. Desde quando?	10. Algo estranho?	

Med 3:	Adere: M, R, P	Conhece: M, R, P
1. Utiliza?	6. Quanto usa?	
2. Quem prescreveu:	7. Como usa?	
3. Para quê?	8. Até quando?	
4. Está melhor?	9. Dificuldade?	
5. Desde quando?	10. Algo estranho?	

Med 4:	Adere: M, R, P	Conhece: M, R, P
1. Utiliza?	6. Quanto usa?	
2. Quem prescreveu:	7. Como usa?	
3. Para quê?	8. Até quando?	
4. Está melhor?	9. Dificuldade?	
5. Desde quando?	10. Algo estranho?	

Med 5:	Adere: M, R, P	Conhece: M, R, P
1. Utiliza?	6. Quanto usa?	
2. Quem prescreveu:	7. Como usa?	
3. Para quê?	8. Até quando?	
4. Está melhor?	9. Dificuldade?	
5. Desde quando?	10. Algo estranho?	

**M = Muito bom R = Regular P = Pouco**

**MEDICAMENTOS USADOS ANTERIORMENTE**

<b>Med 1:</b>	
1. Utiliza? 3. Para quê?	4. Está melhor? 10. Algo estranho?
<b>Med 2:</b>	
1. Utiliza? 3. Para quê?	4. Está melhor? 10. Algo estranho?
<b>Med 3:</b>	
1. Utiliza? 3. Para quê?	4. Está melhor? 10. Algo estranho?
<b>Med 4:</b>	
1. Utiliza? 3. Para quê?	4. Está melhor? 10. Algo estranho?
<b>Med 5:</b>	
1. Utiliza? 3. Para quê?	4. Está melhor? 10. Algo estranho?

**REVISÃO**

CABELO:

CABEÇA:

OLHOS, OUVIDOS, NARIZ, GARGANTA:

BOCA (ferida, seca):

PESCOÇO:

MÃOS (dedos, unhas):

BRAÇOS E MUSCULOS:

CORAÇÃO:

PULMÃO:

APARELHO DIGESTIVO:

RINS (urina):

FÍGADO:

APARELHO GENITAL:

PERNAS:

PÉS (dedos, unhas, ...):

MÚSCULO ESQUELÉTICO (gota, dor nas costas, tendinite,...):

PELE (seca, erupções,...):

PSICOLÓGICO (depressão, ...):

NEUROLÓGICO (epilepsia, ...):

IMC:

PARÂMETROS ANORMAIS (temperatura, PA, colesterol, glicose, ...):

CIGARRO:

ÁLCOOL:

CAFÉ / CHÁS:

OUTRAS DROGAS:

OUTROS HÁBITOS ANORMAIS (atividade física, dieta, ...):

VITAMINAS E SAIS MINERAIS:

VACINAS:

ALERGIA A MEDICAMENTOS OU RAM:

SITUAÇÃO FISIOLÓGICA (e data):

OBSEFVAÇÕES

Assinatura do Farmacêutico

## APÊNDICE B – Estado de Situação

### ESTADO DE SITUAÇÃO

PACIENTE:	DATA:
-----------	-------

SEXO:	IDADE:	IMC:	ALERGIAS:
-------	--------	------	-----------

ESTADO DE SITUAÇÃO								AVALIAÇÃO				I.F.
PROBLEMAS DE SAÚDE				MEDICAMENTOS				N	E	S	Suspeita de PRM	Data
Problema de Saúde	Início	Controlado	Preocupa	Início	Medicamento	Posologia	Co/Ad					

OBSERVAÇÕES	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">DATA / PARÂMETRO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	DATA / PARÂMETRO																	
DATA / PARÂMETRO																			

**APÊNDICE C – Intervenção Farmacêutica****PACIENTE:** \_\_\_\_\_ Data de Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipo de RNM: \_\_\_\_\_

Medicamento(s): \_\_\_\_\_

Problema de Saúde: \_\_\_\_\_

**DESCRIÇÃO DO RNM:** (Começar a frase com Necessidade – ou não -, Inefetividade ou Insegurança)**CAUSA:** Interação       Não adesão       Duplicidade Nenhuma das Anteriores: \_\_\_\_\_**O QUE SE PRETENDE FAZER PARA RESOLVER O RNM:** \_\_\_\_\_**VIA DE COMUNICAÇÃO:** 1. Verbal farmacêutico – paciente 2. Escrita farmacêutico – paciente 3. Verbal farmacêutico – paciente – médico 4. Escrita farmacêutico – paciente – médico

		Problema de Saúde	
		Resolvido	Não Resolvido
Intervenção	Aceita		
	Não Aceita		

**O QUE OCORREU:** \_\_\_\_\_**Nº DE MEDICAMENTOS QUE ESTAVA USANDO** (na data da intervenção): \_\_\_\_\_**Nº DE VISITAS ANTERIORES A RESOLUÇÃO:** \_\_\_\_\_

Data Final da Intervenção: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_