

1º SEMINÁRIO DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS DO PIAUÍ



Eixo Cuidado: a experiência do município de São Paulo na implantação do método clínico do Cuidado Farmacêutico

Felipe Tadeu Carvalho Santos

Doutorando em Saúde Coletiva - Unicamp

Coordenador da Assistência Farmacêutica do município de São Paulo



COLOCAR OS DADOS DA
CONSULTA, EXAMES E
PARTO NO PRONTUÁRIO DE
ACOMPANHAMENTO DA
GESTANTE

POR QUE NÃO USA
O PROTETOR DE

Para Correta

Para Incorreta



TÓPICOS A SEREM ABORDADOS

- ❖ **Panorama do acesso e uso de medicamentos no SUS**
- ❖ **Recorte da Assistência Farmacêutica no município de São Paulo**
- ❖ **Atuação do farmacêutico na perspectiva do cuidado**
- ❖ **Implantação de serviços clínicos farmacêuticos na atenção básica**
- ❖ **Experiência exitosa**





PANORAMA DO ACESSO E USO DE MEDICAMENTOS NO SUS



O MEDICAMENTO tem se destacado como um insumo terapêutico essencial no cuidado da saúde da população e tem ocupado um **lugar hegemônico na sociedade atual.**



Quando utilizado de forma racional, o medicamento passa a se apresentar como um dos recursos de melhor custo-efetividade, entretanto quando utilizado de forma inadequada, vem a ser um significativo **problema de saúde pública** (Nicoline, Vieira, 2011).

Conceito de Assistência Farmacêutica – PNAF 2004:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o **ACESSO** e seu **USO RACIONAL** (...)

ACESSO

USO RACIONAL





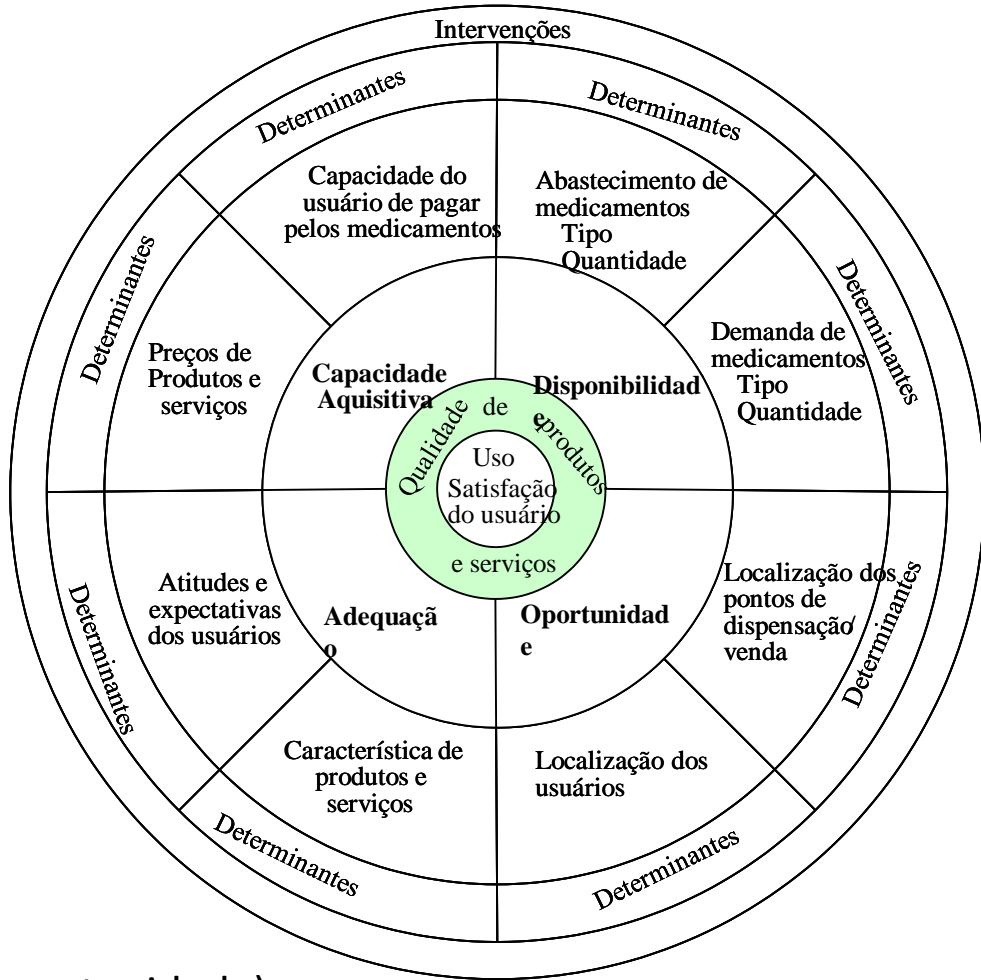
ACESSO

“ Relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual essa necessidade é satisfeita no momento e no lugar requerido pelo consumidor, com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado”

Bermudez et al, 2002

DIMENSÕES DO ACESSO:

- Disponibilidade
- Capacidade aquisitiva
- Acessibilidade geográfica (oportunidade)
- Aceitabilidade (adequação)



FONTE: Adaptado WHO, 2001



PNAUM

Pesquisa Nacional sobre o Acesso,
Utilização e Promoção do Uso Racional
de Medicamentos no Brasil

PESQUISA, INFORMAÇÃO E
MAIS SAÚDE PARA O BRASIL

Elaboração própria.



ACESSO

**Padronização de
medicamentos**

**Aumento do
financiamento**

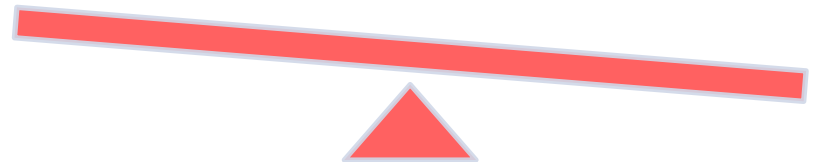
Melhoria do acesso

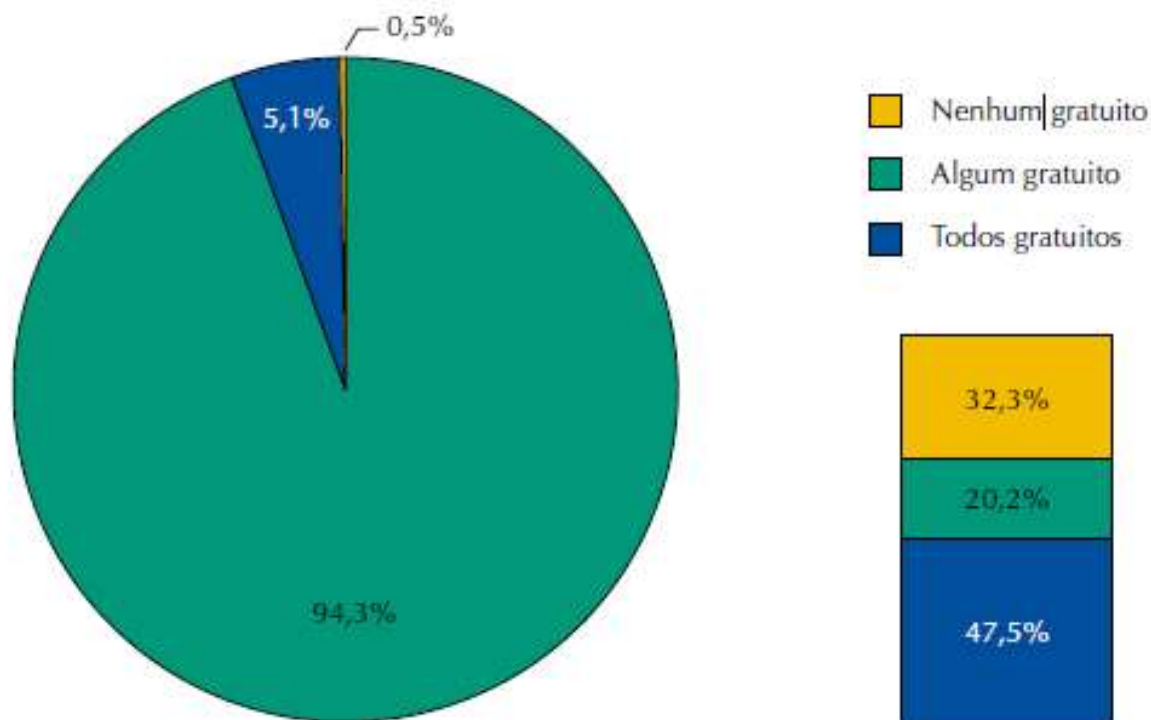
**USO RACIONAL
MEDICAMENTOS**

Baixa adesão

Desperdício de
recursos

Alto nº problemas
relacionados à
farmacoterapia





■ Acesso total ■ Acesso parcial ■ Acesso nulo

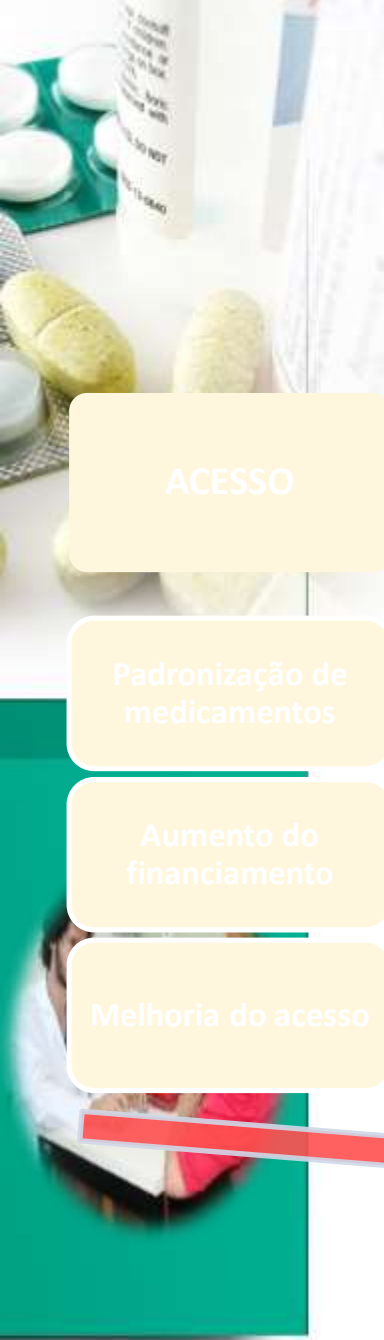
* Percentuais ponderados pelos pesos amostrais e por pós-estratificação segundo idade e sexo.

Figura 1. Prevalência de acesso ao tratamento de doenças crônicas no Brasil e prevalência de acesso gratuito, entre os que referiram acesso total ao tratamento medicamentoso.* PNAUM, Brasil, 2014.

USO RACIONAL MEDICAMENTOS

Condição em que o paciente recebe o **medicamento apropriado** a sua necessidade clínica, na **dose** e **posologia** corretas, por um **período de tempo** adequado e ao **menor custo** para si e para a comunidade.





ACESSO

Padronização de medicamentos

Aumento do financiamento

Melhoria do acesso

USO RACIONAL MEDICAMENTOS

Alto nº problemas relacionados à farmacoterapia

Baixa adesão

Desperdício de recursos



- 15,5% das admissões ocorridas em um hospital geral, em um mês, foram causadas por reações adversas aos medicamentos.

MASTROIANNI *et al*, 2009

- 31,6% dos atendimentos de urgência de pacientes em hospitais, no Sul Brasil, é resultante de problemas relacionados a med.

ANDREAZZA *et al*, 2011

ESTUDO 1 – Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes crônicos

farmacoterapêutico de pacientes crônicos

-Município: Curitiba/PR – mai a nov/2014

-Nº pacientes: **561**

-Nº problemas relacionados farmacoterapia encontrados: **3.141** (BRASIL, 2014)

ESTUDO 2 – Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes crônicos

farmacoterapêutico de pacientes crônicos

-Município: São Paulo/SP – mai a nov/2016

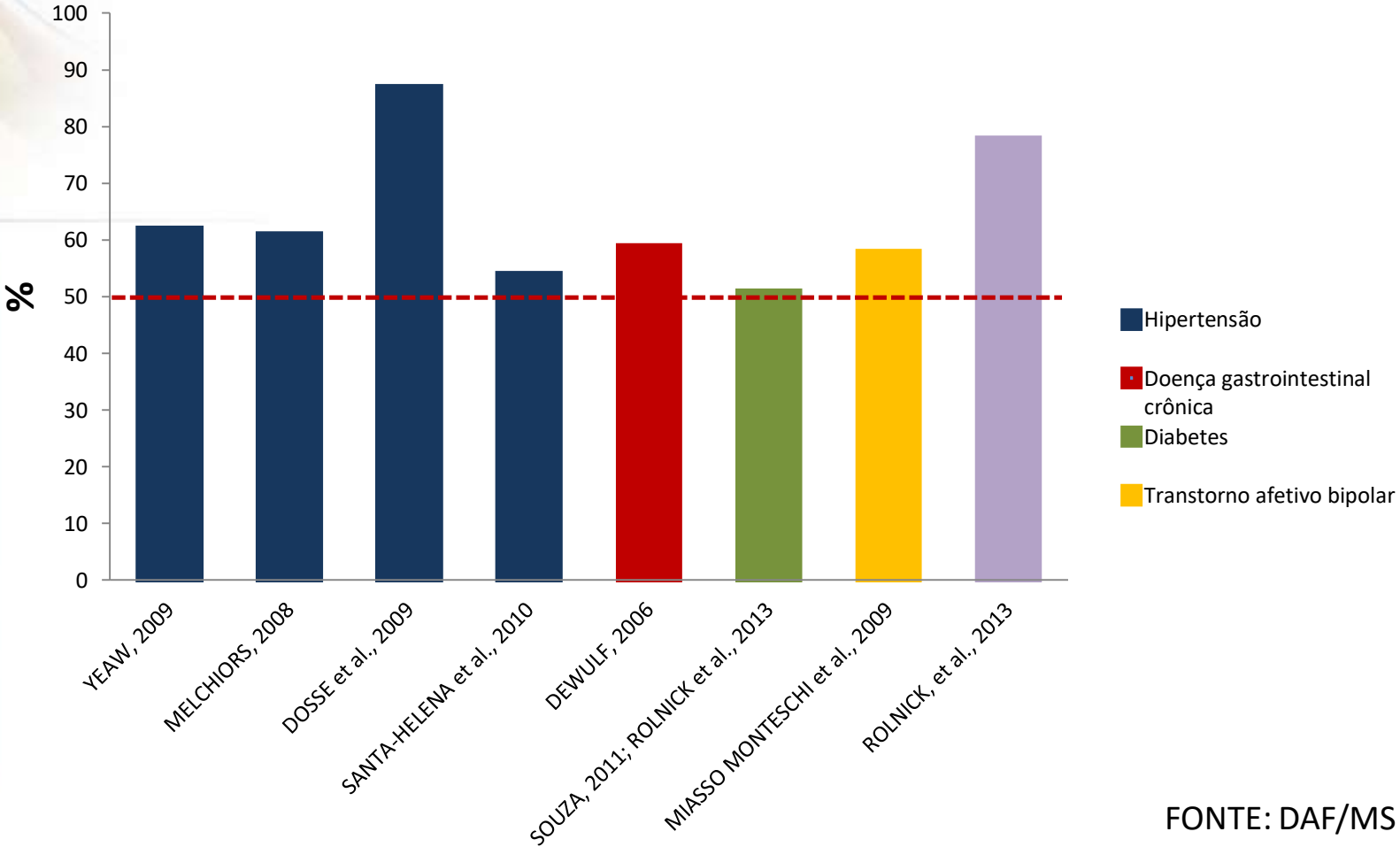
-Nº pacientes: **1.080**

-Nº problemas relacionados farmacoterapia encontrados: **3.078** (SANTOS *et al*, 2014)



Baixa adesão

TAXAS DE NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO





ACESSO

Padronização de medicamentos

Aumento do financiamento

Melhoria do acesso

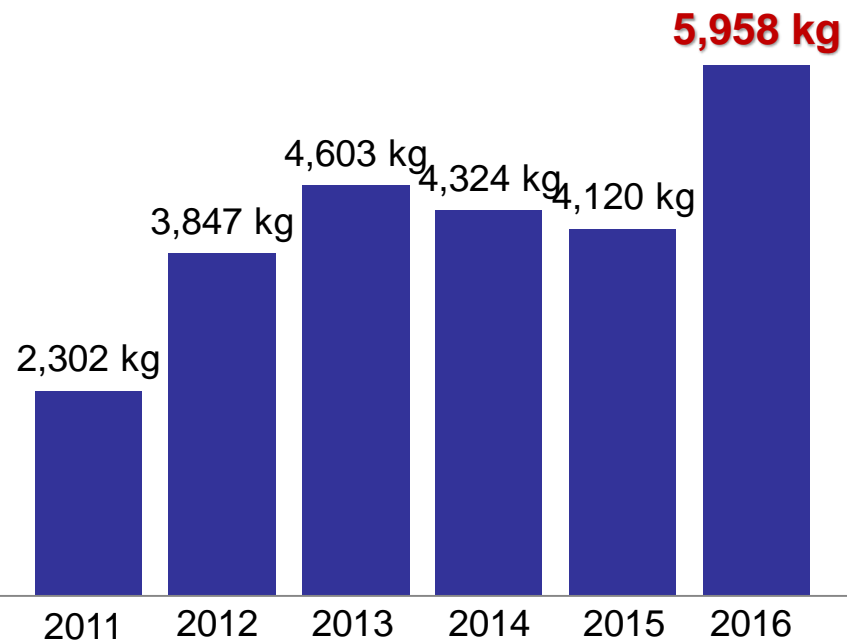
USO RACIONAL MEDICAMENTOS

Alto nº problemas relacionados à farmacoterapia

Baixa adesão

Desperdício de recursos

Descarte de medicamentos pela população em 5 STS de São Paulo





- ✓ Falta de informação
- ✓ Baixo letramento em saúde
- ✓ Complexidade da farmacoterapia
- ✓ Falta de acompanhamento profissional específico



PERSPECTIVAS...



❖ Transição demográfica

10% da população idosa

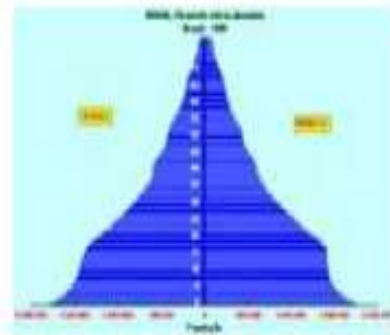
20 MILHÕES

BRASIL

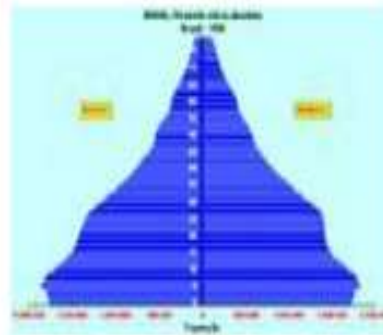
2005 a 2030

15% da população idosa

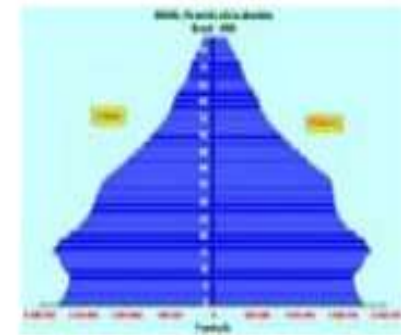
MAIS DE 40 MILHÕES



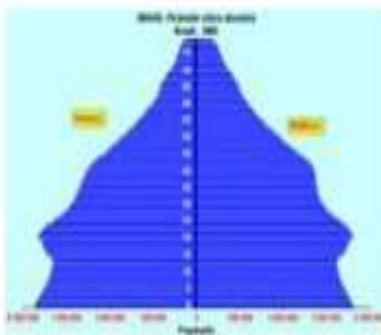
1980



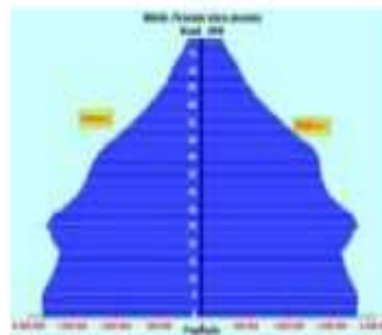
1990



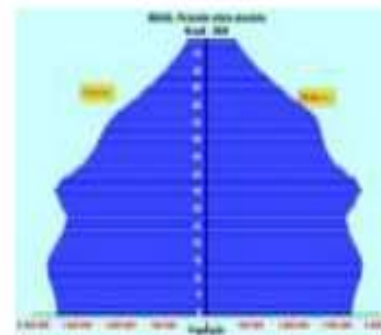
2000



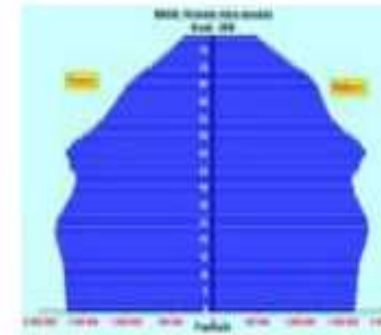
2005



2010



2020



2030



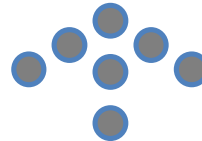


PERSPECTIVAS...

As DCNT são consideradas um dos problemas globais **mais desafiadores** na saúde pública, estando entre as **principais causas de mortes** no mundo. No Brasil, foram responsáveis por **72%** da mortalidade no ano de 2011.



Transição demográfica e epidemiológica



Aumento das DCNT



Aumento da população adulta e idosa

SUS, E AGORA?



SITUAÇÃO DE SAÚDE X ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Transição demográfica acelerada
- Tripla carga de doenças
- Predominância das condições crônicas

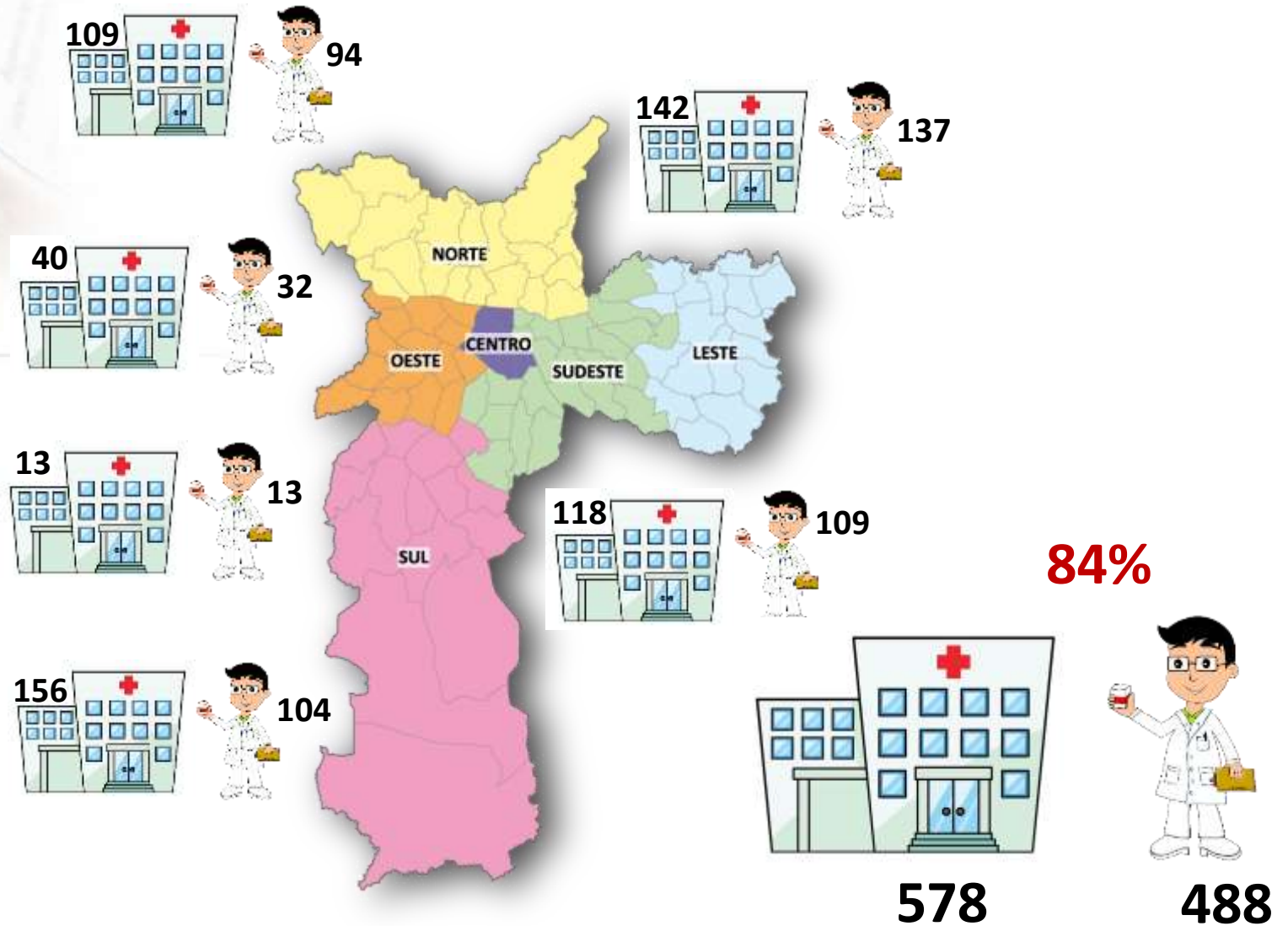
- Sistema fragmentado
- Episódico e reativo
- Voltado principalmente para condições agudas e agudizações das condições crônicas



RECORTE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



Unidades X farmacêuticos



Números da Assistência Farmacêutica



692 produtos farmacêuticos



271 itens para dispensação



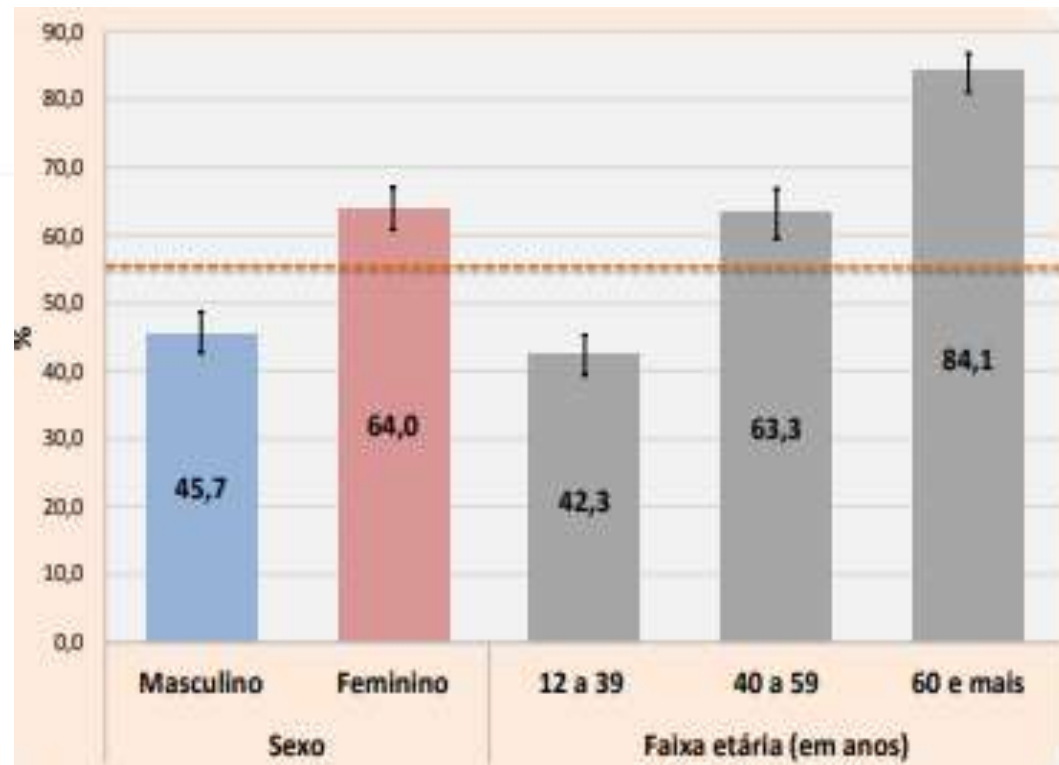
2.300.000
receitas
atendidas por
mês



- **Gastos com medicamentos: R\$ 256 milhões (ano base 2016)**
- **Em torno de 21% - contrapartida federal**

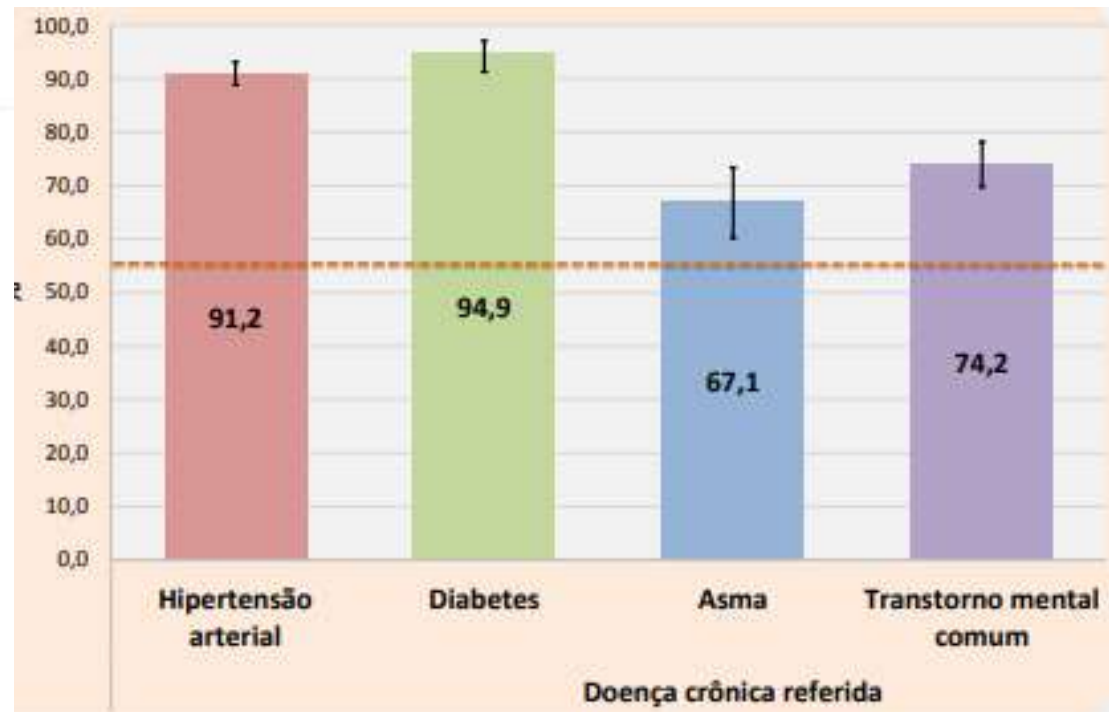
Perfil de uso de medicamentos

Proporção da população de 12 anos e mais, que informou o **uso de algum medicamento** nos 15 dias anteriores à entrevista, segundo sexo e faixa etária.



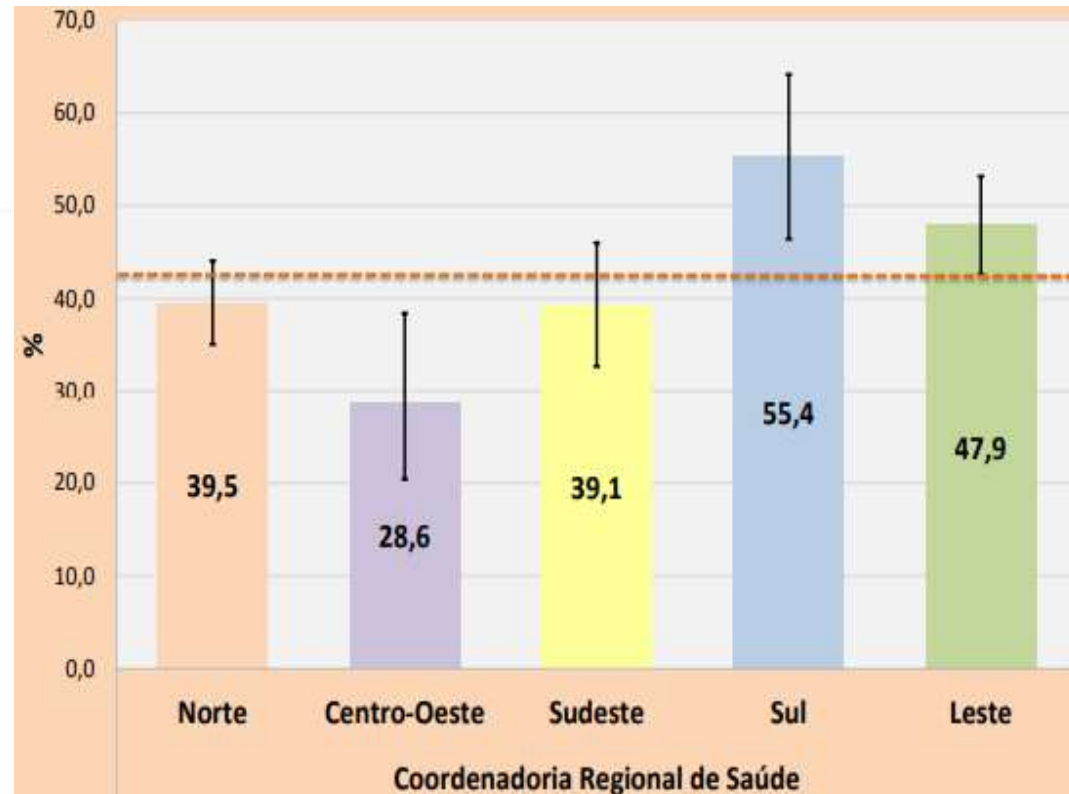
Perfil de uso de medicamentos

Proporção da população com 12 anos e mais, que informou o uso de algum medicamento nos 15 dias anteriores à entrevista, **segundo doença crônica** referida.



Acesso a medicamentos

Proporção da população com 12 anos e mais, que **obteve algum medicamento** usado nos 15 dias anteriores à entrevista **nos serviços públicos de saúde**, segundo Coordenadoria Regional de Saúde de residência






ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PERSPECTIVA DO CUIDADO




ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PERSPECTIVA DO CUIDADO



Predomínio de atividades logística-administrativas

Ações centradas no medicamento



Atividades tecnicistas e pouco humanísticas

Fragmentação das ações e serviços

corresponsabilização com o cuidado aos pacientes

“Os profissionais de saúde possuem uma baixa percepção quanto a atuação do farmacêutico no cuidado, essa percepção é maior no âmbito hospitalar do que na APS.”

Dupotey Varela, 2011

“O farmacêutico muitas vezes tem dificuldade de inserção e integração com a equipe na APS, pois não consegue ter clara quais são as suas atribuições no cuidado.”

Castro & Quevedo, 2013

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PERSPECTIVA DO CUIDADO

NECESSIDADE SOCIAL

- ↑ índices intoxicações por medicamentos;
- ↑ nº internações por mau uso da farmacoterapia;
- ↑ gastos em saúde com medicamentos;
- ↑ utilização irregular de medicamentos;
- ↑ não adesão ao tratamento medicamentoso.

DEMANDA FARMACÊUTICA

Impacto

Risco

Custo

Acesso

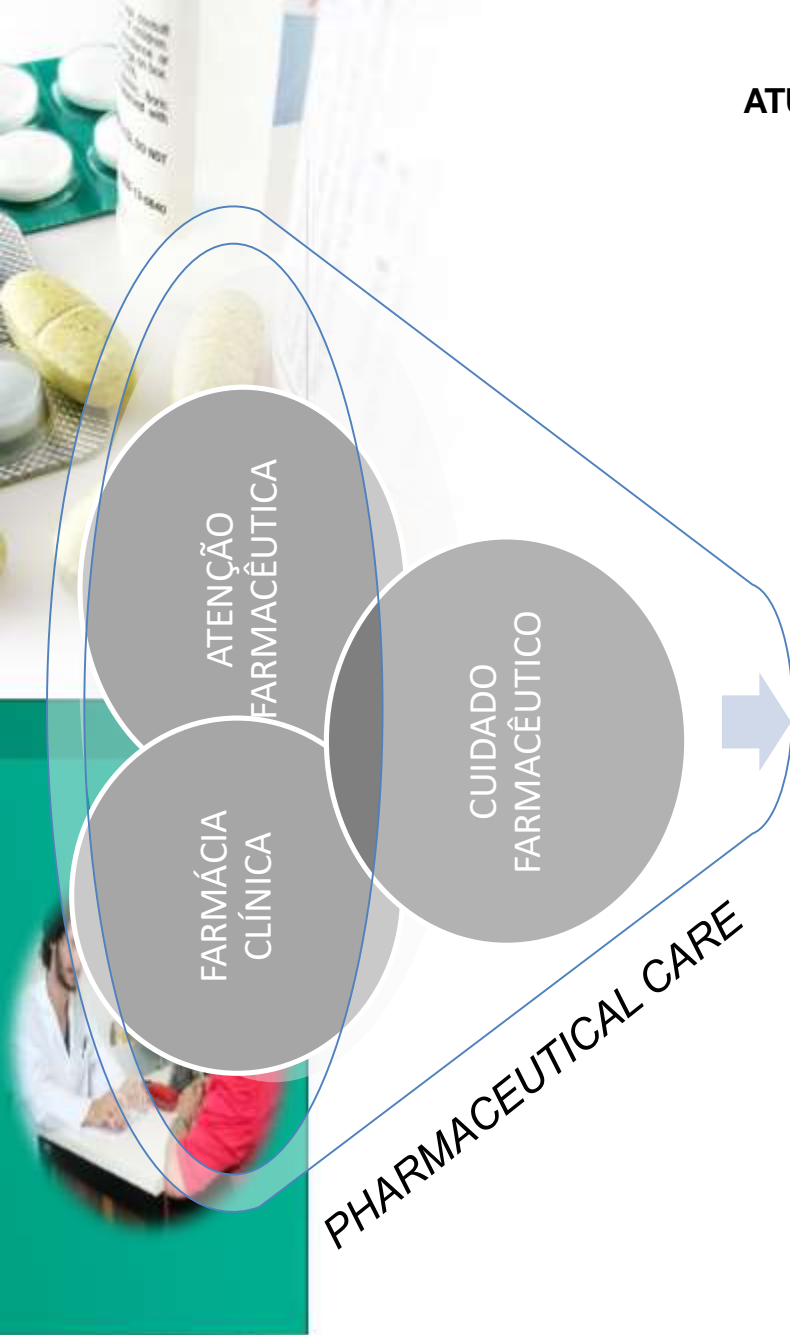


Ressignificação da Assistência Farmacêutica

CUIDADO FARMACÊUTICO



ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PERSPECTIVA DO CUIDADO



“Aproximação com o usuário de forma a considerar as especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações dos serviços de saúde”.

“Corresponsabilização com prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde.”

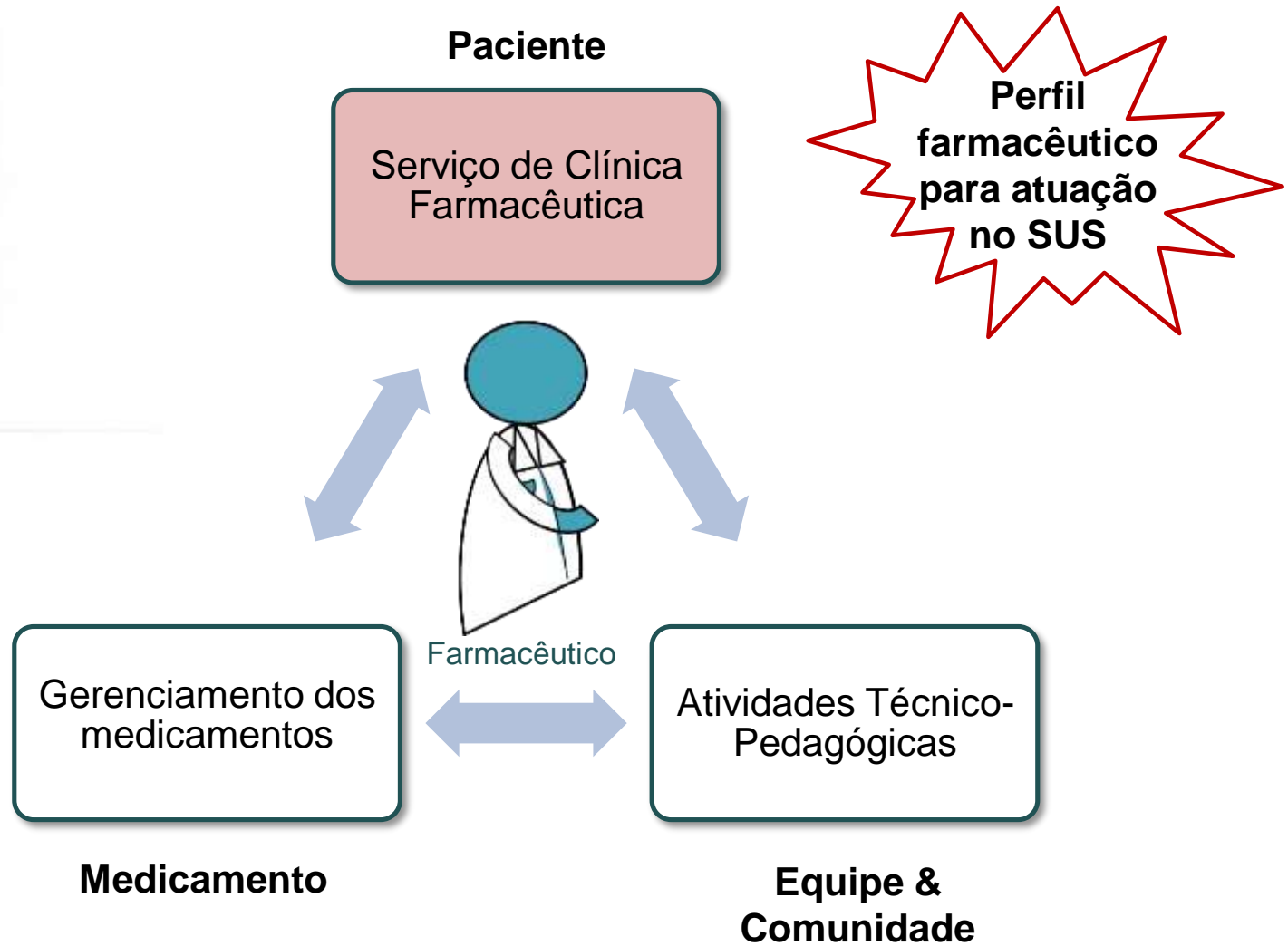
“Provisão responsável de cuidados relacionados aos medicamentos com o propósito de conseguir resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”.

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PERSPECTIVA DO CUIDADO

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.

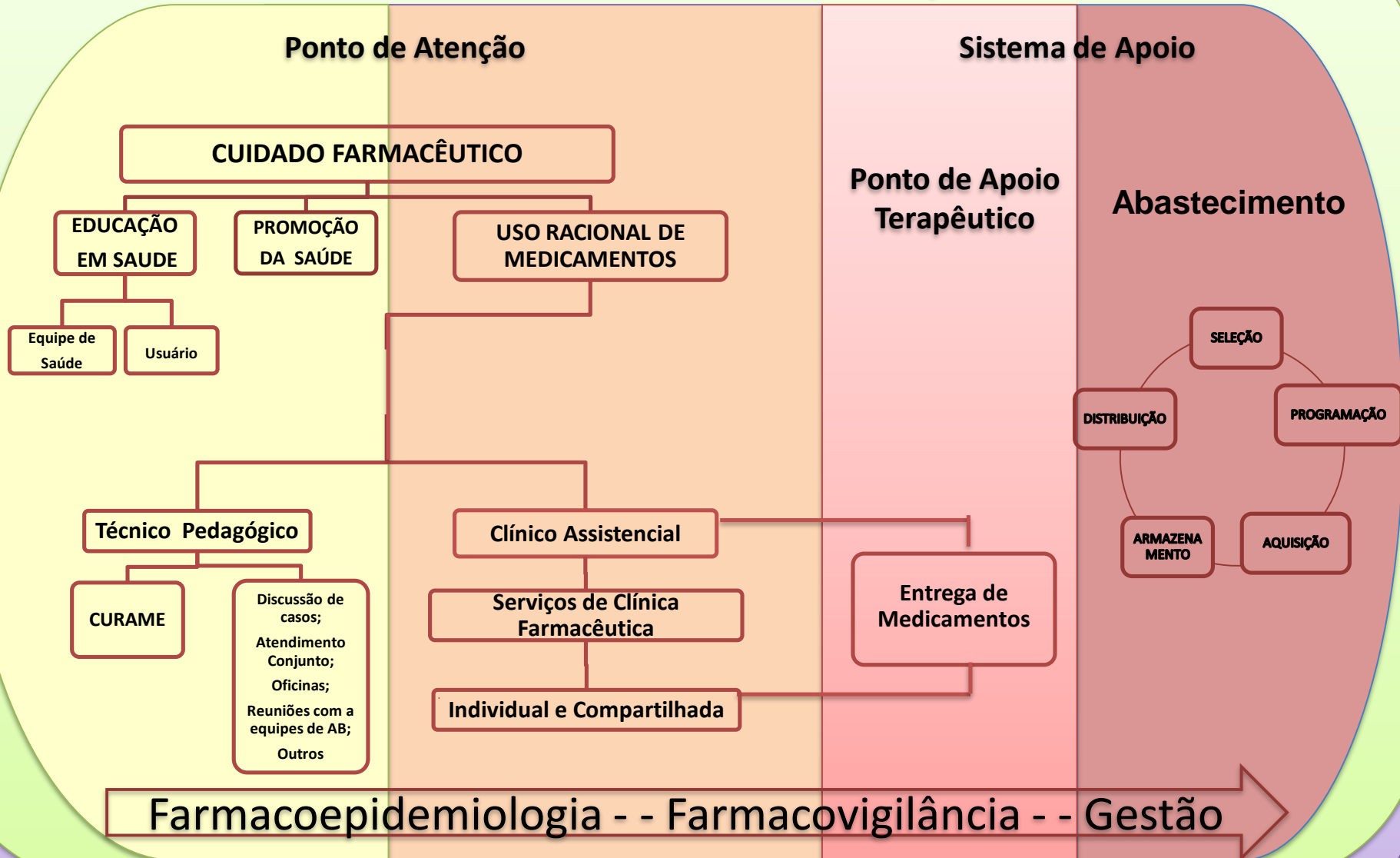


ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PERSPECTIVA DO CUIDADO



Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde

Assistência Farmacêutica na Atenção Básica





PORTARIA 1.918 / 2016

27 de outubro de 2016

Art. 1º Instituir o Cuidado Farmacêutico na Rede de Atenção Básica e de Especialidades na SMS-SP.



OBJETIVO

Art.3º Melhorar os **resultados terapêuticos** individuais e coletivos em saúde por meio de **ações clínicas** do farmacêutico **integradas à equipe** multiprofissional.

Diretrizes para organização do Cuidado Farmacêutico



Consultas farmacêuticas

Consultas de profissionais de nível superior (farmacêutico) em estabelecimentos de saúde sob gestão SMS. Município de São Paulo 2015 a 2018 (jan).

Procedimento	ANO 2015	ANO 2016	ANO 2017	ANO 2018	Total
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	2.352	9.309	24.793	2.338	38.792
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	26.475	24.509	20.669	1.812	73.465
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	561	1.973	6.854	600	9.988
0301050147 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR	111	20	4	-	135
Total	29.499	35.811	52.320	4.750	122.380



*“Comece fazendo o
que é necessário,
depois o que é
possível e de
repente estará
fazendo o
impossível.”*

São Francisco de Assis





IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA



IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS

ESTRATÉGIAS



Sensibilização dos gestores e das equipes de saúde



Reorganização do processo de trabalho e disponibilização carga horária mínima assistencial



Desenvolvimento de competências e habilidades para o método clínico



Formação em serviço



Instrumentos de apoio



IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS

Alta gestão
(OSS)

Gestores
regionais
(PMSP)

Farmacêuticos

Gestores
locais

Conselho
gestor

**Equipe de
cada unidade**



IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS

ESTRATÉGIAS



Sensibilização dos gestores e das equipes de saúde



Reorganização do processo de trabalho e disponibilização carga horária mínima assistencial



Desenvolvimento de competências e habilidades para o método clínico



Formação em serviço



Instrumentos de apoio



IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS



AGENDA FARMACÊUTICA

AGENDA SEMANAL DE FARMACÊUTICO DA ESF – 40HS			
Atividade	Carga horária	Produção semanal	Produção mensal
Grupos educativos	2 horas	1 grupo/semana	4 grupos/mês
Visita domiciliar	8 horas	8 visitas/semana	32 visitas/mês
Consulta específica / compartilhada	5 horas 9 horas	6 consultas/semana 4 consultas 1ª vez (1 hora) 2 consultas retorno (30 min)	24 consultas/mês
Supervisão farmacêutica	8 horas 6 horas	--	-- *Reunião RT (4 horas mensais) *Seminários integrativos (4 horas mensais)
Atividade administrativa	8 horas 6 horas	--	--
Reuniões / Comissões / Ed. Permanente	2 horas	1 reunião/semana	4 reuniões/mês
Reunião de equipe	5 horas	5 reuniões equipe/semana	20 reuniões equipe/mês
Acolhimento na farmácia / Orientação farmacêutica	2 horas	--	--

IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS

**E
S
T
R
T
É
G
I
A
S**



Sensibilização dos gestores e das equipes de saúde



Reorganização do processo de trabalho e disponibilização carga horária mínima assistencial



Desenvolvimento de competências e habilidades para o método clínico



Formação em serviço



Instrumentos de apoio



TEMÁTICAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE CAPACITAÇÃO

Comunicação

Anamnese

Identificação de sinais e sintomas

Avaliação da farmacoterapia

Avaliação de adesão

Avaliação da efetividade da farmacoterapia

Discussão de casos clínicos

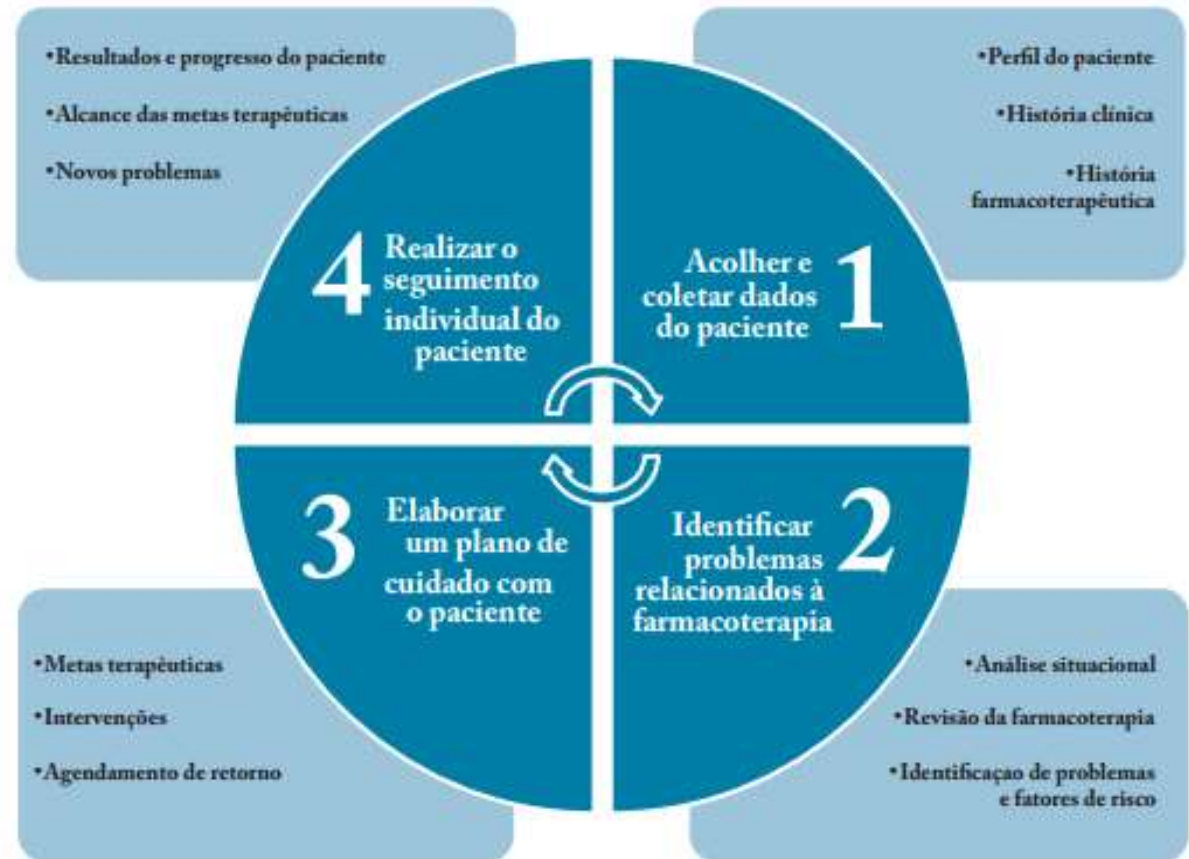
Estratégias de auxílio autogestão farmacoterapia

Registro no prontuário



IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS

MÉTODO CLÍNICO



PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA

PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dosagem <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade
FALHAS DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	MONITORIZAÇÃO
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de automonitoramento
	TRATAMENTO NÃO EFETIVO
	<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida
	REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO
	<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada/teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada
	INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS
	<input type="checkbox"/> Overdose/Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose/Intoxicação medicamentosa intencional <input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento

IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS

**E
S
T
R
T
É
G
I
A
S**



Sensibilização dos gestores e das equipes de saúde



Reorganização do processo de trabalho e disponibilização carga horária mínima assistencial



Desenvolvimento de competências e habilidades para o método clínico



Formação em serviço



Instrumentos de apoio



IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS

☐ Prática supervisionada

❖ Discussão do caso

➤ Feed back do atendimento



IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS

**E
S
T
R
T
É
G
I
A
S**



Sensibilização dos gestores e das equipes de saúde



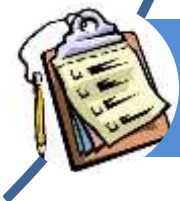
Reorganização do processo de trabalho e disponibilização carga horária mínima assistencial



Desenvolvimento de competências e habilidades para o método clínico




Formação em serviço



Instrumentos de apoio



IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS



Formulário de consulta farmacêutica de primeira vez

Formulário de consulta farmacêutica de retorno

Formulário de VD farmacêutica


Ficha produção farmacêutica e ficha e-SUS

Ficha de encaminhamento ao farmacêutico

Lembrete de consulta farmacêutica

Calendário Posológico

Ficha de monitoramento PA e glicemia



Formulário de avaliação da consulta farm.

Planilha de tabulação de dados clínicos

Lista de problemas relacionados à farmacoterapia

Lista de intervenções farmacêuticas

IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS

- **Indicadores de Oferta:** Visa responder se as ações/serviços propostos no projeto estão disponíveis para a população-alvo.

Exemplos:

- Número de horas mensais disponíveis para realização de consultas farmacêuticas (equivale a quantas consultas no mês)
- Número de horas mensais disponíveis para realização de visitas domiciliares farmacêuticas (equivale a quantas visitas no mês)

- **Indicadores de Produtividade:** Visa responder se a população-alvo está participando das ações/serviços oferecidos no projeto.

Exemplos:

- Número total de consultas não compartilhadas no mês
- Porcentagem de falta de pacientes às consultas (absenteísmo)
- Número total de visitas domiciliares no mês

- **Indicadores de Impacto:** Visa responder se a identificação de problemas relacionados à farmacoterapia e a realização de intervenções foram realizadas/alcançadas.

Exemplos:

- Número de problemas relacionados à farmacoterapia identificados
- Número de intervenções realizadas nas consultas farmacêuticas
- % problemas de saúde/queixas controladas ou curadas





EXPERIÊNCIA EXITOSA



Artigo submetido a: *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* (Anexo II).

**PHARMACEUTICAL CLINICAL SERVICES IN BASIC CARE IN A REGION OF
THE MUNICIPALITY OF SÃO PAULO**

Felipe Tadeu Carvalho Santos^{1*}

Dayde Lane Mendonça da Silva²

Noemia Urruth Leão Tavares^{1,2}

¹ Postgraduate Program in Collective Health, Faculty of Health, University of Brasília (UnB), Brasília, Brazil. ² Department of Pharmacy, Faculty of Health Sciences, University of Brasília (UnB), Brasília, Brazil.

ABSTRACT

Pharmaceutical care has undergone several transformations in the health context over the years. Thus, the pharmacist has suffered a reconfiguration of his performance, mainly with the



Contrato de gestão – APS Santa Marcelina

Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde 10 (RAST 10)

Contrato de Gestão
R010/2015/NTCSS

- STS São Miguel
- STS Itaim Paulista

Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde 11 (RAST 11)

Contrato de Gestão
R010/2015/NTCSS

- STS Guaianases
- STS Itaquera
- STS Cidade Tiradentes



Itaim Paulista

População: 381.683

Acima dos 60 anos: 39.040

População: 381.683

Coef. de mortalidade: DIC 78,8%

População: 381.683

Número de UBS: 13

AMA/UBS Integrada: 1

Rede Hora Certa: 1

CAPS: 3



PERÍODO: MAIO A NOVEMBRO 2016



1.080 usuários

1.833
atendimentos
clínicos

59%
atendimentos de
primeira vez

59,2% (n=1.085)
atendimentos
domiciliares

40,8% (n=748)
consultas na
unidade

3.078 Problemas Relacionados à Farmacoterapia
88,1% dos paciente pelo menos um problema
2,85 por paciente

Tabela 2: Os 10 problemas relacionados à farmacoterapia mais frequentes nos primeiros atendimentos clínicos farmacêuticos realizados com 1.080 pacientes no período de maio a novembro de 2016

Problema relacionado à farmacoterapia	% pacientes
Omissão de doses pelo paciente	38,7
Necessidade de auto monitoramento	36,9
Frequência ou horário de administração incorreta pelo paciente	23,5
Necessidade de monitoramento não laboratorial	23,3
Necessidade de monitoramento laboratorial	19,1
Adição de doses pelo paciente	16,8
Armazenamento do medicamento incorreto	16,4
Descontinuação indevida do medicamento	15,9
Condição clínica sem tratamento	15,0
Automedicação indevida	12,3



6.862 Intervenções Farmacêuticas
6,3 por paciente

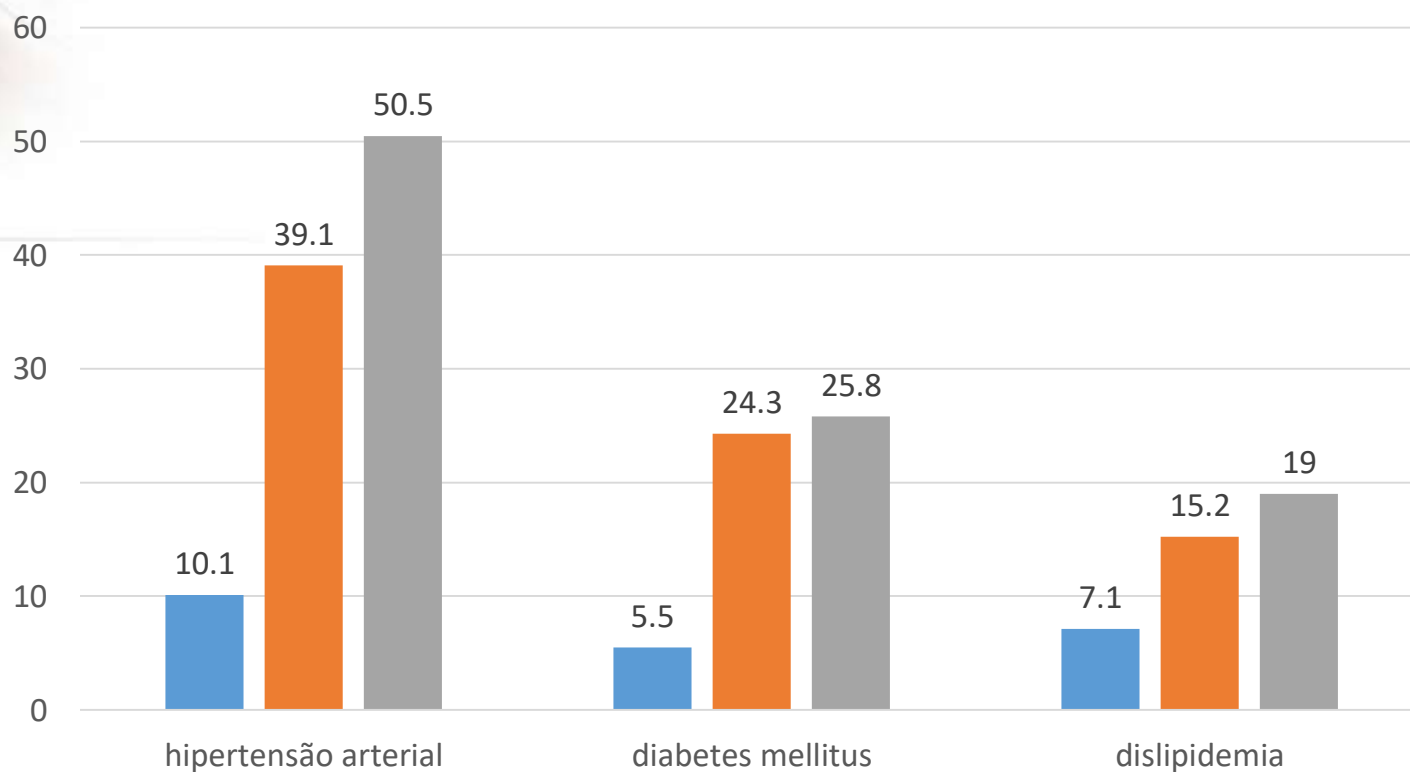
Tabela 3: Intervenções realizadas no primeiro atendimento clínico farmacêutico aos 1.080 pacientes no período de maio a novembro de 2016

Intervenções farmacêuticas	%
Aconselhamento sobre tratamento medicamentoso	97,3
Aconselhamento sobre medidas não farmacológicas	92,2
Aconselhamento sobre problemas de saúde	80,7
Recomendação de auto monitoramento	56,0
Aconselhamento sobre auto monitoramento	53,3
Provisão de diário para auto monitoramento	45,8
Aconselhamento sobre armazenamento de medicamentos	31,6
Encaminhamento ao médico	26,6



✓ PARÂMETROS CLÍNICOS

Figura: Perfil de controle das condições clínicas mais prevalentes no primeiro, segundo e terceiro atendimentos realizados no período de maio a novembro de 2016



- % pacientes controlados no primeiro atendimento
- % pacientes controlados no segundo atendimento
- % pacientes controlados no terceiro atendimento



*“Criar a Boa Sorte é preparar condições para a oportunidade.
Mas a oportunidade não é uma questão de sorte: ela já existe.”*

Vídeo: A Boa Sorte e os Cuidados Farmacêuticos
Manuel Machuca

OBRIGADO!!!

felipescarvalho@yahoo.com.br

