



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

CURSO DE FARMÁCIA

BRUNA CABRAL REIS

**SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO COM USUÁRIOS DE
TALIDOMIDA ATENDIDOS PELO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA (HUB)**

CEILÂNDIA, DF

2013

BRUNA CABRAL REIS

**SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO COM USUÁRIOS DE
TALIDOMIDA ATENDIDOS PELO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA (HUB)**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada
como requisito parcial para obtenção do grau de
Farmacêutico, na Universidade de Brasília,
Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Profa. Dra. Emília Vitória da Silva

CEILÂNDIA, DF

2013

BRUNA CABRAL REIS

**SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO COM USUÁRIOS DE TALIDOMIDA
ATENDIDOS PELO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)**

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dra. Emília Vitória da Silva
(FCe/Universidade de Brasília)

Profa. Dra. Dayde Lane Mendonça da Silva
(FS/ Universidade de Brasília)

Profa. Ma. Josélia Cintya Quintão Pena Frade
(Conselho Federal de Farmácia)

CEILÂNDIA, DF

2013

Dedicatória

Dedico este trabalho principalmente ao meu melhor Amigo, Deus, aos meus pais Adriano e Márcia e aos meus irmãos Artur e Hugo. Dedico também a minha avó Berenice – in memoriam - que apesar de não estar mais aqui, incentivou-me a seguir meus sonhos e não restam dúvidas de que estaria imensamente realizada juntamente comigo.

AGRADECIMENTOS

À Ele, que sonhou com minha graduação desde a aprovação no vestibular até a entrega do meu diploma. À Ele que esteve ao meu lado em cada aula, cada prova e cada pesquisa. À Ele que esteve me sustentando em todo desespero e desânimo. À Ele que é o meu melhor Amigo, que cuida de mim, que me ama imensamente, que sonhou com o que sou hoje e o que ainda serei. Agradeço imensamente ao meu Deus.

À minha mãe, Márcia, pelo apoio inigualável. Por ter me lembrado quem sou em Deus nos momentos de maior desespero. Por ter me acalmado nos momentos em que os prazos eram curtos, em que não conseguia me concentrar, quando os pacientes desistiam ou quando tudo estava dando errado. Eu não chegaria até aqui sem minha mãe, por isso, meu grande agradecimento é à minha mãe.

Ao meu pai, Adriano, minha fonte de inspiração. Não só pelo seu caráter, mas também por sua carreira profissional que chegou a lugares altos, graças à sua honestidade, dedicação e compromisso. Agradeço ao meu pai, por me ensinar a viver e a conquistar lugares mais altos ainda com meus próprios passos. Quero ser igual a ele quando eu crescer.

Aos meus irmãos pela paciência que dedicaram a mim a vida inteira. Por terem me feito entender a grandiosidade daquilo que chamam irmandade. Por vestirem a camisa do meu time mesmo quando tudo indicava para a derrota. Eu amo muito vocês.

Ao meu namorado, amigo e companheiro, Feliph, que foi um alicerce nessa jornada e que segurou a minha mão em cada passo que dei. Por ter estado ao meu lado na escrita de cada uma das palavras deste trabalho, por ter cuidado de todos os detalhes para que sua construção fosse prazerosa, por ter feito lanches e organizado tudo para que eu pudesse escrevê-lo.

A todos meus amigos, da igreja, da infância, da escola e do “Games” e às primas Gabriela, Clara e Laura, por colorirem a minha vida dando maior sentido à ela. À minha “amiga metade”, Taienna, pela amizade de oração, além da revisão ortográfica do trabalho.

Aos meus tios, Tony, Niel, Claudia e Mauricio, por continuarem sendo meus “segundos pais” mesmo depois de mais velha. Pela “cama, mesa e banho” que me proporcionaram durante a graduação. Por nesse momento terem feito com que eu

sentisse a alegria que eu sentiria com minha avó. Pelo papel de pai e mãe que exercem na minha vida. Tenho muito orgulho de ser sobrinha de vocês.

À minha tia Iolanda pela experiência compartilhada em sua nobre profissão de enfermagem, à minha tia Solange pelas palavras sábias e pelos testemunhos, e à minha tia Lúcia e prima Luciana pelo apoio e vibração com minhas conquistas.

À minha orientadora, professora Dra. Emília, que acreditou na minha ideia desde o início e desenhou-a de forma a dar certo. Pelo incentivo que me foi dado em todos os momentos, principalmente nos de desespero e angústia ao temer não conseguir realizar ou concluir o projeto. Cada frase “Seu trabalho está ficando ótimo” foi essencial para que eu levasse adiante esse trabalho da melhor forma possível. A professora Emília é sem sombra de dúvidas a personificação do conceito mais puro de mestre.

Aos “Farmafriends” pelos momentos de descontração, pela torcida inabalável e pelos compartilhamentos indispensáveis. A todos vocês agradeço por cada dia desses últimos cinco anos, que foram vividos da forma mais verdadeira e divertida possível. Em breve antigos companheiros de turma e atuais companheiros de classe. Um futuro brilhante nos espera pela frente.

À equipe do Ambulatório de Dermatologia e Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília, pela receptividade na realização do meu trabalho e pela disponibilidade do espaço. Aos pacientes que gentilmente abriram mão de outros compromissos para participarem do trabalho.

E por fim, à minha linda e eterna avó Berenice - *in memoriam* -, pelos quinze anos de convivência que valeram por uma vida toda. Pelas orações mais fervorosas que alcançaram a Deus de tal forma que hoje vivo sua resposta de oração. Pelos conselhos para conquistar minha graduação e para nunca perder a fé. Pelo orgulho que já tinha de mim mesmo sem ter conquistado nada, pois já conseguia enxergar aquilo que eu começaria a ser após um ano da nossa última conversa. Tenho muito orgulho de ser sua neta. Almejei muito essas páginas há cerca de seis anos, só para de alguma forma dizer: muito obrigada!

RESUMO

A hanseníase é considerada como um problema de saúde pública e a talidomida, um dos fármacos utilizados em seu tratamento, tem eficácia comprovada, porém oferece riscos potenciais. Este cenário corroborou para o objetivo deste trabalho que foi a realização de Seguimento Farmacoterapêutico (SF) com usuários de talidomida atendidos pelo Hospital Universitário de Brasília (HUB). Para tanto, foi utilizado o Método Dáder de SF, de acordo com o Terceiro Consenso de Granada. Dos dez pacientes estudados, quatro compareceram ao segundo encontro. Todos os usuários estudados apresentaram algum tipo de RNM. Foram identificados 38 RNMs, os mais frequentes foram “Problema de saúde não tratado” e “Insegurança não quantitativa” (28,95%) e a média foi $3,07 \pm 1,98$ RNMs por paciente. Foram identificadas 36 causas de RNMs (PRMs) e o mais freqüente foi “Probabilidade de efeitos adversos” (30,55%). Foram planejadas 45 intervenções farmacêuticas, as mais frequentes foram do tipo “Educação em Saúde” (62,22%) e a média de intervenções planejadas foi $4,36 \pm 1,67$ por paciente. O Método Dáder possibilitou a identificação de RNMs e a realização de intervenções farmacêuticas. Educação em saúde é a intervenção farmacêutica mais comum para a resolução ou prevenção de RNMs, concedendo ao farmacêutico um papel de educador. Este método pode ser utilizado como um serviço farmacêutico permanente com esses pacientes na Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília (HUB) no intuito de melhorar a farmacoterapia desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: atenção farmacêutica, talidomida, hanseníase, seguimento farmacoterapêutico.

ABSTRACT

The Leprosy is considered a public health problem and the thalidomide as a drug that despite proven efficacy, offers potential risks. This scenario corroborated for the purpose of this study, which was conducting Pharmacotherapeutic Follow-up with users of thalidomide by University Hospital of Brasília (HUB). For this, we used the Dáder method of Pharmacotherapeutic Follow-up, according to the Third Consensus of Granada. Of the ten patients studied, four attended the second meeting. All users studied had some type of NOM (Negative Outcome associated with Medication). We identified 38 NOMs, the most frequent were "untreated health problem" and "no quantitative Insecurity" (28.95%) and the average was 3.07 ± 1.98 NOMS per patient. Thirty six causes of NOM, DRP (Drug-Related Problems) were identified and the most frequent was "Probability of adverse effects" (30.55%). Forty five pharmaceutical interventions were planned, and the most frequent was the "Health Education" type (62.22%) and the average of the planned interventions was 4.36 ± 1.67 for patient. The Dáder method allowed the identification of NOMs and the realization of pharmaceuticals interventions. Health education is the most common pharmaceutical intervention for resolving or preventing NOMs, granting the pharmacist a role as an educator. This method can be used as a permanently pharmaceutical service with these patients in the Pharmacy School of the University Hospital of Brasília (HUB) in order to improve the pharmacotherapy of these patients.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: Esquema com as sete etapas do Método Dáder.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Classificação dos Resultados Negativos Associado ao Medicamento (RNMs) identificados e sua respectivas ocorrência e frequência no estudo.

TABELA 2: Causas dos Resultados Negativos Associados ao Medicamento (RNMs): Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs) identificados e suas respectivas ocorrência e frequência no estudo.

TABELA 3: Tipos de Intervenções Farmacêuticas planejadas durante o estudo.

TABELA 4: Números de Intervenções farmacêuticas com os pacientes que aderiram ao Seguimento Farmacoterapêutico

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – *Acquired Immunodeficiency Syndrome*

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ABMF – Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação

bFGF – Fator de Crescimento Fibroblástico

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DBCL – Distillers Biochemicals Ltd.

DECH – Doença do Enxerto Contra Hospedeiro

ENH – Eritema Nodoso Hansênico

FTN – Formulário Terapêutico Nacional

FUNED – Fundação Ezequiel Dias

GC – Glicocorticoide

HIV – *Human Immunodeficiency Virus Infection*

HUB – Hospital Universitário de Brasília

IL 2 – Interleucina 2

IL 4 – Interleucina 4

IL 5 – Interleucina 5

IL 6 – Interleucina 6

IL 10 – Interleucina 10

IFN γ – interferon γ

IgM – Imunoglobulinas M

ISRS – Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina

MS – Ministério da Saúde

MB – Multibacilares

NNT – Número Necessário para Tratar

OMS – Organização Mundial de Saúde

PB – Paucibacilares

PMF – Prefeitura de Florianópolis

PRMs – Problemas Relacionados com Medicamento

PQT – Poliquimioterapia Específica

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RNMs – Resultados Negativos Associados ao Medicamento

RR – Reações Reversas

SF – Seguimento Farmacoterapêutico

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SBR – Sociedade Brasileira de Reumatologia

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TNF_α – Fator de necrose tumoral

VEGF – Crescimento Endotelial Vascular

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
1.1 Histórico da Talidomida.....	16
1.2 Uso da talidomida no Brasil: legislação.....	19
1.3 Talidomida.....	20
1.3.1 Mecanismo de ação.....	20
1.3.2 Indicações Clínicas.....	21
1.3.3 Contraindicações.....	22
1.3.4 Interações de medicamentos.....	22
1.3.5 Reações Adversas.....	22
1.4 Hanseníase.....	23
1.4.1 Agente etiológico, transmissão e patogenicidade.....	23
1.4.2 Diagnóstico e classificação.....	23
1.4.3 Reações Hansênicas.....	24
1.4.4 Tratamento.....	24
1.4.5 Epidemiologia no Brasil.....	25
1.5 Método Dáder.....	26
JUSTIFICATIVA.....	32
OBJETIVOS.....	32
1. Objetivo Geral.....	32
2. Objetivos Específicos	32
METODOLOGIA.....	33
RESULTADOS.....	35
DISCUSSÃO.....	39
CONCLUSÃO.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46

APÊNDICES.....	54
Apêndice A – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 1.....	54
Apêndice B – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 2.....	65
Apêndice C – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 3.....	74
Apêndice D – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 4.....	83
Apêndice E – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 5.....	92
Apêndice F – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 6.....	97
Apêndice G – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 7.....	103
Apêndice H – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 8.....	110
Apêndice I – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 9.....	115
Apêndice J – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 10.....	118
Apêndice L – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	122
 ANEXO	
Anexo A – Carta de aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	123

INTRODUÇÃO

Na segunda metade da década de 1950, o medicamento talidomida foi incluído no mercado por uma pequena empresa alemã, Chemie Grunenthal, como um sedativo alternativo eficaz e seguro (EMANUEL *et al.*, 2012; SILVERMAN, 2002). O uso do medicamento rapidamente se intensificou pelo mundo, sendo, de início, bem aceito pelos usuários, devido à ampla publicidade dedicada ao medicamento. Com a ampliação do mercado e o uso mundial, a talidomida passou a ser utilizada pelas gestantes no primeiro trimestre de gravidez graças às suas propriedades antieméticas. Não demorou muito para os primeiros relatos de má-formações congênitas aparecerem. As crianças das mães usuárias de talidomida nasciam com focomelia ou amelia dos membros. Não há um número exato descrito na literatura, mas relata-se de 10.000 a 15.000 casos de teratogenicidade relacionado ao uso da talidomida em mais de 46 países (OLIVEIRA, BERMUDEZ e SOUZA, 1999; PANNIKAR, 2003) e até hoje “as vítimas da talidomida” sofrem os males causados pelo uso deste medicamento (PERRI III e HSU, 2003).

Em 1965 observou-se em pacientes com hanseníase uma significativa melhora do eritema nodoso hansênico (ENH) (PERRI III e HSU, 2003). Desde então estudos vem demonstrando sua eficácia sobre o ENH, entre outras patologias (BRASIL, 2010a).

Atualmente a talidomida é a melhor escolha para o tratamento de ENH de grau moderado a grave, sendo sua eficácia bem comprovada - grau de recomendação IIb e força de evidência categoria B, segundo o DRUGDEX® (HUTCHISON e SHAHAN, 2013). Após ampla discussão, ponderando seus riscos e benefícios, o medicamento foi incluído em 2010 na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para o tratamento de ENH; em consequência sua monografia consta no Formulário Terapêutico Nacional (FTN) (BRASIL, 2010a). A Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010, que define as ações de vigilância, atenção e controle da hanseníase, também afirma que a talidomida é o fármaco de escolha para o tratamento do ENH ou reação tipo 2 (BRASIL, 2010c).

Contudo, apesar de eficácia comprovada, a talidomida ainda oferece os mesmos riscos potenciais do início de sua utilização (MEIRA, BITTENCOURT e

NEGREIROS, 2004), pois ainda há relatos da ocorrência de novos casos de teratogenicidade associados à este fármaco no Brasil (VIANNA *et al.*, 2011). Além disso, a talidomida pode provocar outros riscos como neuropatia periférica e interação com outros fármacos. Sendo assim, devem-se observar cuidadosamente mulheres em idade fértil que tem possibilidade de gravidez ou estejam grávidas. Sua eficácia no tratamento de ENH não isenta o seu risco potencial e sugere cuidado na terapêutica (MEIRA, BITTENCOURT e NEGREIROS, 2004).

Sendo a hanseníase considerada como um problema de saúde pública (BRASIL, 2013) e a talidomida um medicamento, que apesar de eficácia comprovada, oferece riscos potenciais (MEIRA, BITTENCOURT e NEGREIROS, 2004), é importante realizar Seguimento Farmacoterapêutico (SF) com pacientes hansênicos usuários de talidomida no intuito de melhorar a farmacoterapia, diminuindo os riscos potenciais e reais dos medicamentos utilizados pelo paciente.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1.1. Histórico da talidomida

A talidomida foi inserida no mercado farmacêutico em 1957, pela indústria farmacêutica alemã relativamente pequena, Chemie Grunenthal, como um sedativo, com o nome comercial Contergan® (PERRI III e HSU, 2003; SILVERMAN, 2002). A princípio, a empresa visava à síntese de uma substância antimicrobiana (SILVERMAN, 2002). Contudo, depois de testes em animais não verificaram atividade antimicrobiana, mas estudos realizados com ratos, coelhos e cobaias, apresentaram baixa taxa de letalidade, mesmo com doses altas, o que sugeriu tratar-se de um medicamento seguro (MEIRA, BITTENCOURT e NEGREIROS, 2004; SILVERMAN, 2002). Sem fundamentação científica ou estudos formais, a empresa alemã distribuiu amostras grátis do fármaco em 1955 e aplicou várias estratégias de *marketing* para o medicamento ser utilizado como anticonvulsivante (SILVERMAN, 2002).

Diante dos relatos dos pacientes sobre os efeitos calmante e relaxante do medicamento, os pesquisadores da Grunenthal foram pressionados a elaborar um teste que comprovaria a atividade hipnótica da talidomida, com vistas ao seu lançamento no mercado com nova indicação (SILVERMAN, 2002). Segundo Silverman (2002), eles criaram uma "jiggle cage" para medir os movimentos muito rápidos de ratos. Com este teste insólito, a empresa atendeu às exigências das autoridades e o produto foi licenciado no mercado alemão em 1 de outubro de 1957, passando a ser indicado como uma alternativa aos barbitúricos e divulgado como um sedativo seguro (EMANUEL *et al.*, 2012; SILVERMAN, 2002). Estava montado o cenário para a tragédia que marcaria o histórico da segurança de medicamentos.

No final da década de 1950, cerca de 20 países podiam distribuir e/ou produzir a droga, 14 empresas eram responsáveis pela produção dos 17 diferentes nomes comerciais da talidomida (OLIVEIRA, BERMUDEZ e SOUZA, 1999). Na Alemanha era descrito como o melhor medicamento para gestantes e lactantes, pois, em agosto de 1958 a Grunenthal escreveu aos médicos alemães afirmando que "a talidomida era a melhor droga para mulheres grávidas" (SILVERMAN, 2002).

Nesse mesmo ano, no Brasil, a droga passou a ser comercializada (MEIRA, BITTENCOURT e NEGREIROS, 2004).

Com a expansão do mercado um grupo específico de usuários, as mulheres gestantes, passaram a usá-lo como antiemético para tratar as náuseas que são comuns no primeiro trimestre de gravidez (PERRI III e HSU, 2003). Com o uso disseminado e amplamente divulgado pela indústria (OLIVEIRA, BERMUDEZ e SOUZA, 1999), iniciou-se a divulgação de relatos, primeiramente na Alemanha, do nascimento de crianças com más-formações congênitas, de mães usuárias de talidomida. Hoje sabe-se que dez meses antes da entrada da talidomida no mercado, em dezembro de 1955, a esposa grávida de um operário da Grunenthal, que havia recebido amostra grátis do medicamento, deu a luz a uma criança sem orelhas. Mais tarde este foi o considerado o primeiro relato com vítima da talidomida (SILVERMAN, 2002).

Assim, em 16 de dezembro de 1961, a empresa alemã retirou o medicamento do mercado, porém seu uso ainda continuou em outros países (EMANUEL *et al.*, 2012), inclusive no Brasil (MEIRA, BITTENCOURT e NEGREIROS, 2004). No mesmo mês a empresa britânica Distillers Biochemicals (DBCL) também retirou a talidomida do Mercado e em março de 1962 a William S. Merrel Company parou de produzir o medicamento também. Somente em 1965 o medicamento foi retirado oficialmente do mercado brasileiro (MEDEIROS *et al.*, 2011). Nos EUA o medicamento não foi aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) em razão da ausência de comprovações de segurança, o que rendeu a este país a isenção de episódios trágicos com a talidomida (MEIRA, BITTENCOURT e NEGREIROS, 2004).

Mais de 10.000 casos foram relatados sobre a teratogenicidade – as crianças apresentaram focomelia e amelia, anormalidade e ausência, respectivamente, de membros inferiores e superiores – relacionada ao uso da talidomida em mais de 46 países (PANNIKAR, 2003) e até hoje “as vítimas da talidomida” sofrem os males causados pelo uso da mesma (PIERRI III e HSU, 2003). Além dessas más-formações nos membros, foram relatadas deformações nos rins, coração, olhos, desenvolvimento do trato gastrointestinal, cordão espinhal, ausência ou anormalidade na porção externa do ouvido e fissure palatina ou labial (MEIRA, BITTENCOURT e NEGREIROS, 2004).

Nessa época, a farmacovigilância não estava consolidada no mundo. O medicamento foi aprovado na Alemanha em um mercado pouco regulamentado, assim como o que aconteceu em outros países. Uma consequência importante da tragédia com a talidomida foi o pontapé dado à evolução da farmacovigilância. Depois desses fatos, instituições regulamentadoras, como a FDA, tomaram providências legislativas em relação à segurança de medicamento (EMANUEL *et al.*, 2012). Desde então a agência tem coordenado todas as atividades de farmacovigilância do país norte-americano (MEIRA, BITTENCOURT e NEGREIROS, 2004). O impacto da regulamentação de medicamentos refletiu na indústria farmacêutica que criou departamentos de pesquisa, realizando testes pré-clínicos e clínicos para comprovação de eficácia e segurança do medicamento (EMANUEL *et al.*, 2012).

Por um período acreditava-se que não havia necessidade do uso da talidomida, até que um dermatologista israelense, Sheskin, apresentou os dados de seus pacientes com hanseníase durante o tratamento com talidomida. Ele prescreveu a talidomida pelos seus conhecidos efeitos sedativos, mas notou que haviam melhoras nas lesões da pele (PERRI III e HSU, 2003). Com essa descoberta aumentou-se o interesse pela talidomida e pelos estudos que verificassem sua atividade imunomoduladora (BRASIL, 2010a; PERRI III e HSU, 2003). Contudo, sua efetividade sobre a neurite é limitada, que é a maior razão de incapacidade em pacientes com hanseníase (PANNIKAR, 2003). Depois da descoberta no tratamento da hanseníase, a talidomida passou a ser indicada para uma grande variedade de distúrbios, como por exemplo, distúrbios do sistema imunológico, incluindo os sintomas inflamatórios em AIDS e tuberculose; mieloma múltiplo; lupus, vitiligo, aftas; e muitas outras patologias auto-imunes de esclerose múltipla a pioderma gangrenoso refratário (MEDEIROS *et al.*, 2011; SILVERMAN, 2002).

Com estudos que comprovavam sua eficácia anti-inflamatória, a talidomida foi aprovada para o tratamento de eritema nodoso hansênico (ENH), em vários países, inclusive no Brasil (MEIRA, BITTENCOURT e NEGREIROS, 2004). No entanto seu risco teratogênico ainda é uma realidade, persistindo em acontecer mesmo depois da tragédia, muito provavelmente pela deficiência na legislação diante do uso da mesma (MEIRA, BITTENCOURT e NEGREIROS, 2004; VIANNA *et al.*, 2011).

1.2. Uso da talidomida no Brasil: legislação

No Brasil, o medicamento foi suspenso do mercado em 1965, no mesmo ano da descoberta do médico israelense que propiciava a volta do uso da talidomida no mundo. No entanto seu uso informal nunca foi suspenso e o medicamento prosseguiu vitimando mais crianças no Brasil (MEDEIROS *et. al.*, 2011).

Preocupado com a falta de segurança, a falta de controle do uso em gestantes e a ocorrência dos casos de teratogenicidade, o Brasil percebeu a necessidade de regulamentar o uso desse medicamento. Em 1982, foi sancionada pelo Presidente da República a Lei 7.070, de 20 de dezembro, exigindo uma pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível, aos chamados “portadores da deficiência física conhecida como “Síndrome da Talidomida” (BRASIL, 1982). Posteriormente, outras leis foram sancionadas para tratar dessas vítimas (BRASIL, 1993, 1997a, 2004, 2008, 2010).

Não obstante, somente 12 anos após a Lei, o uso da talidomida, ou medicamentos que continham a mesma, foi proibido em gestantes por meio da publicação da Portaria nº 63, de 4 de julho de 1994, do Ministério da Saúde (BRASIL, 1994). Finalmente em 1997 é publicada a Portaria nº 354 que ampliou a regulamentação para o registro, a produção, a fabricação, a comercialização, a exposição à venda, a prescrição e a dispensação dos produtos à base de talidomida (BRASIL, 1997b). Em 2000 o Ministério da Saúde autoriza a utilização do medicamento também no tratamento do mieloma múltiplo refratário (BRASIL, 2000), considerando a crescente necessidade do uso da talidomida no tratamento de neoplasias (MEIRA, BITTENCOURT e NEGREIROS, 2004).

Em 2002 foi ampliado mais ainda o uso terapêutico da talidomida. Nesse ano, devido a mais estudos demonstrando eficácia terapêutica, o medicamento passa a fazer parte dos Protocolos Clínicos e Diretrizes terapêuticas para as doenças: doença do enxerto contra hospedeiro (DECH), lúpus eritematoso sistêmico e mieloma múltiplo, por meio da Portaria Conjunta nº 25/02 (BRASIL, 2002b). No ano seguinte foi sancionada a Lei Nº 10.651, de 16 de abril de 2003, que dispõe sobre o controle do uso da talidomida proibindo seu fornecimento ou venda em “farmácias comerciais e sua distribuição no País será feita exclusivamente pelos programas expressamente qualificados pela autoridade federal competente” (BRASIL, 2003).

Finalmente a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), nº 11, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de 22 de março de 2011, foi publicada no intuito de melhorar a farmacovigilância sobre o uso de talidomida, atualizando a legislação quanto aos estudos científicos (MEDEIROS *et al.*, 2011). Segundo Medeiros *et al.* (2011), em relação à Portaria 354/97, a RDC nº 11 acrescenta o mieloma múltiplo com previsão de tratamento com talidomida, autoriza o uso do medicamento em mulheres em idade fértil desde que haja dois métodos anticoncepcionais, incluindo um de barreira, restringe a utilização da receita na região onde foi prescrito, altera a validade da receita de 15 dias para 20 dias, estabelece que somente os órgãos oficiais podem fabricar o medicamento e acrescenta o termo de responsabilidade que deve ser assinado pelo paciente e pelo médico, devendo ficar arquivado por um período de 10 anos (MEDEIROS *et al.*, 2011). Em 2012, a RDC nº 24 de 12 de abril de 2012, acrescenta nas indicações para o uso de talidomida, o lúpus eritematoso discoide e lúpus eritematoso cutâneo subagudo (BRASIL, 2012b).

Atualmente, a talidomida é produzida unicamente pela empresa Fundação Ezequiel Dias (FUNED), com o nome FUNED Talidomida® sob a forma de comprimido de 100mg (BRASIL, 2013a). Mesmo depois de vários estudos clínicos, ainda assim, o uso da talidomida tem margem pequena de segurança e a negligência quanto ao seu uso pode causar o surgimento de novas vítimas (MEDEIROS *et al.*, 2011).

1.3 Talidomida

1.3.1 Mecanismo de ação

Embora o mecanismo exato dos efeitos terapêuticos da talidomida não esteja bem descrito, existem algumas propostas de mecanismo de ação.

A talidomida pode alterar as moléculas de adesão, a atividade biológica e a secreção de citocinas, como interleucina 4 (IL 4), interleucina 5 (IL 5) (GOMES, 2010), interleucina 6 (IL 6), interleucina 10 (IL 10) e o fator de necrose tumoral (TNF α). Também pode induzir a secreção de interferon γ (IFN γ) e interleucina 2 (IL 2) por células T CD8 (GOMES, 2010; HUTCHISON e SHAHAN, 2013).

Os níveis do TNF α e do (IFN γ) são diminuídos com a talidomida. Em caso de ENH estas citocinas encontram-se geralmente elevadas, sendo a evolução clínica associada à diminuição das mesmas. Entretanto, em contraste com os efeitos

supressores da talidomida na produção de TNF_{α} por monócitos e macrófagos, a superindução de TNF_{α} dependente de interleucina ocorre em linfócitos CD4 e CD8 tratados com talidomida, o que propõe um complexo mecanismo de ação na resposta inflamatória, embora pouco compreendido pela farmacologia (GOMES, 2010).

Sua indução de modulação imunitária não é clara, mas vários efeitos anti-inflamatórios e imunológicos têm sido apresentados. O fármaco inibiu a quimiotaxia de neutrófilos e diminuiu a fagocitose de monócitos, reduziu a geração de intermediários de oxigênio e alterou a proporção de células T com uma redução de linfócitos T auxiliares e um aumento de linfócito T supressores. Essa última alteração de proporção possui efeitos positivos no tratamento do ENH porque as células T auxiliares são frequentemente elevadas nas lesões de pele dos hansênicos nos eventos agudos (GOMES, 2010; HUTCHISON e SHAHAN, 2013).

Em pacientes com ENH, há uma redução nos níveis de Imunoglobulinas M (IgM) dos pacientes tratados com talidomida, além do relato de uma redução de estímulo antigênico (HUTCHISON e SHAHAN, 2013). Essa redução pode ser explicada através da inibição do Fator de Crescimento Endotelial Vascular (VEGF) e do Fator de Crescimento Fibroblástico (bFGF) (GOMES, 2010; HUTCHISON e SHAHAN, 2013)

1.3.2 Indicações Clínicas

Apesar da ausência de estudos de boa qualidade metodológica sobre a farmacoterapia do ENH, o Formulário Terapêutico Nacional (FTN) sugere a indicação de talidomida como primeira escolha para o tratamento dos casos de eritema nodoso hansênico, de moderado a grave (BRASIL, 2010a). A RDC nº 24, de 12 de abril de 2012, atualiza as indicações para o uso de talidomida: hanseníase em caso de ENH (CID A 30); doença sexualmente transmissível *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), em caso de úlceras aftóides idiopáticas em pacientes portadores do vírus *Human Immunodeficiency Virus Infection* (HIV) (CID B 23.8); lúpus eritematoso sistêmico (CID M 32); lúpus eritematoso discóide (CID L 93.0); lúpus eritematoso cutâneo subagudo (CID L 93.1); doença do enxerto contra hospedeiro (CID T 86.0); e mieloma múltiplo (CID C 90.0) (BRASIL, 2012b).

1.3.3 Contraindicações

A talidomida está contraindicada para pacientes com neuropatia prévia, com reações de hipersensibilidade, crianças com idade inferiores a 12 anos, gestantes (Categoria de risco na gravidez segundo a FDA: X), lactantes e doadores de sangue (BRASIL, 2010a). Base de dados internacional reforça a contra-indicação nos casos de gravidez, mulheres em idade fértil, desde que tomadas as devidas providências de contracepção, e hipersensibilidade ao medicamento (HUTCHISON e SHAHAN, 2013).

1.3.4 Interações de medicamentos

O uso da talidomida concomitante com o quimioterápico docetaxel pode aumentar o risco de tromboembolismo venoso. Portanto, devidos monitoramentos de sinais e sintomas relacionados à reação, devem ser realizados com os pacientes tratados com docetaxel e talidomida (BRASIL, 2010a). O MARTINDALE ® (2013) relaciona esse maior risco de trombose venosa com o uso associado de doxorubicina.

Um possível aumento do risco de necrólise epidérmica tóxica pode ser devido ao uso associado com dexametasona (BRASIL, 2010a; SWEETMAN, 2013).

Em relação a contraceptivos hormonais, a talidomida não altera o metabolismo de etinilestradiol e noretisterona. No entanto os contraceptivos podem ser alterados por outros fármacos, portanto as outras interações com outros medicamentos diferentes da talidomida devem ser cuidadosamente avaliadas (SWEETMAN, 2013)

Toxicidade neurológica foi descrita com pacientes tratados com talidomida que também fazem uso de interferon (SWEETMAN, 2013).

1.3.5 Reações Adversas

Segundo o FTN, as reações adversas a serem consideradas são: má-formação congênita; neuropatia periférica, sonolência, obstipação, trombose venosa profunda, exantema (frequentes); sedação, fraqueza muscular, fadiga, tontura, alterações de humor e tremor; edema periférico e facial; diminuição da libido, amenorreia e distúrbios menstruais; aumento de apetite; bradicardia, arritmias

cardíacas, hipotensão ortostática; neutropenia, leucopenia. cefaleia e vertigens; e xerostomia e náusea. (BRASIL, 2010a).

1.4 Hanseníase

1.4.3 Agente etiológico, transmissão e patogenicidade

Hanseníase é uma doença infecto contagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Este agente apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade, possui um tempo de multiplicação lenta, de 11 a 16 dias; sua única fonte de infecção é o homem e a principal via de transmissão são as vias aéreas superiores. Esse microorganismo tem alta afinidade por células cutâneas e células nervosas periféricas. Por estas razões a evolução da doença é lenta e seus principais sinais e sintomas são dermatoneurológicos: lesões cutâneas e comprometimento de nervos periféricos. O comprometimento de nervo periférico é a principal preocupação da hanseníase como problema de saúde pública, uma vez que pode evoluir para incapacidades físicas e deformidades (BRASIL, 2002a).

A patogenicidade da doença depende da relação parasita e hospedeiro, podendo haver uma incubação de dois a sete anos. Além disso as condições socioeconômicas estão estritamente ligadas à patogenicidade da hanseníase (BRASIL, 2002a).

1.4.4 Diagnóstico e classificação

O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, baseando-se na história e das condições de vida do paciente, no teste dermatoneurológico para identificar lesões cutâneas ou alteração de sensibilidade cutânea e/ou comprometimento de nervos periféricos. O exame de baciloscopia é complementar ao diagnóstico (BRASIL, 2010c)

Segundo a Portaria nº 3.125 (BRASIL, 2010a), a classificação da hanseníase determina a estratégia de tratamento, que é por meio de uma Poliquimioterapia específica (PQT). São duas classificações: os casos que são classificados como paucibacilares (PB), apresentam até cinco lesões cutâneas, são considerados os indivíduos resistentes ao bacilo que possuem uma carga bacilar baixa e não são fontes de infecção da doença (BRASIL, 2002a); e os casos que são classificados como multibacilares (MB) apresentam mais de cinco lesões cutâneas, são considerados os indivíduos não resistentes ao bacilo, possuem uma carga bacilar

alta e continuam a cadeia epidemiológica da doença (BRASIL, 2002a). Para a classificação dos casos, quando houver disponibilidade de se realizar baciloscopia de pele, este exame deve ser complementar, pois a baciloscopia positiva indica um caso de MB. No entanto a baciloscopia negativa não exclui o diagnóstico de hanseníase (BRASIL, 2010c).

1.4.5 Reações Hansênicas

A doença se manifesta em razão de alterações imunológicas como inflamações agudas ou subagudas que são denominadas reações hansênicas. Essas reações são mais frequentes nos casos MB e podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento com PQT (BRASIL, 2002a).

As reações tipo 1 ou reações reversas (RR) são caracterizadas quando há aparecimento de novas lesões dermatológicas (placas ou manchas), infiltração, alterações de cor e edema nas lesões antigas, com ou sem espessamento, e dor de nervos periféricos (neurite). Já as reações tipo 2 são manifestadas mais frequentemente pelo Eritema Nodoso Hansênico (ENH) e são caracterizadas pelo aparecimento de nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhados ou não de febre, dores articulares e mal-estar generalizado, com ou sem espessamento, e dor de nervos periféricos (neurite) (BRASIL, 2002a; 2010c).

1.4.6 Tratamento

A estratégia de tratamento baseia-se num tratamento poliquimioterápico específico (PQT) determinado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa cessar a transmissão da doença (BRASIL, 2002a).

O tratamento PQT para casos Paucibacilares (PB) é: rifampicina com dose mensal de 600mg e administração supervisionada; dapsona com dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg autoadministrada. O tratamento dura seis doses, e o critério de alta é seis doses supervisionadas em até 9 meses. Realizado novos exames clínicos e este apresentado resultado negativo, o paciente recebe alta por cura (BRASIL, 2002a; 2010a; 2010c).

Para os casos multibacilares (MB), o tratamento PQT é com o mesmo esquema terapêutico de tratamento dos casos PB em relação à rifampicina e dapsona, sendo acrescentado a clofazimina com dose mensal supervisionada de 300 mg, e uma dose diária de 50 mg autoadministrada. O tratamento dura 12 doses,

e o critério de alta são doze doses supervisionadas em até 18 meses. Também são realizados novos exames clínicos e estes apresentando resultado negativo, o paciente também recebe alta por cura (BRASIL, 2002a; 2010a; 2010c).

O tratamento PQT não é contraindicado na gestação ou aleitamento. A Portaria nº 3.125 do Ministério da Saúde (MS), de 2010, indica as condutas clínicas nos casos de intolerância a um ou mais dos medicamentos da PQT padrão, bem como em outros casos especiais (BRASIL, 2010c).

Esse tratamento pode gerar reações adversas aos medicamentos utilizados e a equipe de saúde deve estar atenta para os sinais e sintomas que indicam reação adversa (BRASIL, 2002a).

Em razão da situação epidemiológica nacional da doença, duração, especificidade e importância do tratamento PQT, bem como do risco de incapacidade física e deformidade, o comprometimento do paciente é essencial para o sucesso clínico e a equipe de saúde deve dedicar uma atenção especial no intuito de que a doença seja controlada (BRASIL, 2002a).

1.4.7 Epidemiologia no Brasil

O coeficiente de prevalência da hanseníase é “um indicador utilizado para monitorar o progresso da eliminação dessa doença enquanto problema de saúde pública”. Em 2004, o coeficiente de prevalência da hanseníase no Brasil era 1,71 casos a cada 10.000 habitantes, em 2012 esse coeficiente caiu para 1,51. Essa diminuição se deve à diminuição no número de casos novos da doença, da redução do tempo de tratamento com a PQT a partir do ano 2000, e da melhoria da qualidade das informações (BRASIL, 2013b).

Apesar da diminuição de casos de hanseníase no Brasil, ainda trata-se de um problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2002a) e é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória (BRASIL, 2010c). É considerada uma doença fácil de diagnosticar e tratar, no entanto, o desafio é realizar o diagnóstico precocemente para que possa ser prevenido o desenvolvimento de incapacidades físicas e deformidades além de estabelecer um bom prognóstico para a cura (BRASIL, 2002a).

Em 1991 foi definida a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, pela Assembleia Mundial de Saúde: prevalência inferior a um caso a

cada 10 mil habitantes. Essa meta permanece vigente para os países, que como o Brasil, que ainda não a alcançaram (BRASIL, 2013b). No Brasil a região de maior prevalência da doença é a Região Norte (BRASIL, 2011 e 2013b), e o estado de maior prevalência é o Mato Grosso. Os estados de Tocantins e Maranhão também apresentam coeficientes de prevalência elevados (BRASIL, 2013b). Frente a esses dados, o Governo Federal realizou estratégias específicas para o controle da doença (BRASIL, 2011).

O boletim epidemiológico emitido pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, afirma que apesar dos avanços, a vigilância para o controle da hanseníase ainda é necessária. É recomendado um fortalecimento na atenção à saúde, de forma a garantir um atendimento de qualidade ao paciente. É ressaltado que não há novas tecnologias ou conhecimentos que mudem a estratégia do controle da hanseníase, mas há alternativas inovadoras para melhorar o controle da doença (BRASIL, 2013b).

1.5 Método Dáder

A utilização de medicamentos visa melhorar a qualidade de vida do paciente. No entanto essa utilização ou ausência de utilização pode gerar fracassos na farmacoterapia. Já foi demonstrado que esses fracassos terapêuticos, em sua maioria, são evitáveis. Uma vez que o farmacêutico é o profissional de saúde que domina o conhecimento específico de medicamentos, o mesmo é o profissional mais qualificado para minimizar esses fracassos (DÁDER, HERNÁNDEZ e CASTRO, 2009).

O Seguimento Farmacoterapêutico (SF) é uma atividade de atenção farmacêutica utilizada para melhorar os resultados em saúde do paciente que utiliza medicamentos. Seu foco está na monitorização e avaliação continuada da farmacoterapia com o objetivo de melhorar os resultados em saúde. Bons resultados em saúde geram melhora de qualidade de vida e diminuição da perda econômica nos serviços de saúde (DÁDER, HERNÁNDEZ e CASTRO, 2009).

Entende-se que o SF deve ser realizado em conjunto com outras atividades de Atenção Farmacêutica para que, de fato, seja alcançada a efetividade e a segurança de medicamentos (DÁDER, HERNÁNDEZ e CASTRO, 2009).

O Terceiro Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamento (PRMs) e Resultados Negativos Associados ao Medicamento (RNMs) definiu o SF como:

O serviço profissional que tem como objetivo detectar problemas relacionados com medicamentos (PRM), para prevenir e resolver os resultados negativos associados ao medicamento (RNM). Este serviço implica um compromisso e deve ser disponibilizado de um modo contínuo, sistemático e documentado, em colaboração com o doente e com os profissionais do sistema de saúde, com a finalidade de atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente (Comitê de Consenso, 2007, p. 16, tradução: Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade Lusófona GICUF-ULHT)

Após o Terceiro Consenso de Granada (2007) foi determinado o conceito de Resultados Negativos Associados ao Medicamento (RNMs). Dessa forma, desaparece o termo PRM e seus respectivos números. A classificação dos RNMs continua baseada na necessidade, efetividade e segurança dos medicamentos, sendo os RNMs classificados como:

Relativo à necessidade:

- Problema de Saúde não tratado: o paciente sofre de um problema de saúde associado a não receber o medicamento que necessita;
- Efeito de medicamento não necessário: o paciente sofre de um problema de saúde associado a receber um medicamento que não necessita;

Relativo à efetividade:

- Inefetividade não quantitativa: o paciente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa do medicamento;
- Inefetividade quantitativa: o doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa da medicação;

Relativo à segurança:

- Insegurança não quantitativa: o paciente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa de um medicamento; e

- Insegurança quantitativa: o paciente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança quantitativa de um medicamento (DÁDER, HERNÁNDEZ e CASTRO, 2009).

O conceito de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs) tem um conceito diferente de RNMs e são definidos pelo Fórum de Atenção Farmacêutica (2006, p.29, tradução nossa) como: “Aqueles situações que causam ou podem causar o aparecimento de um resultado negativo associado ao uso dos medicamentos”. Por isso, os PRMs indicam a probabilidade do desenvolvimento de um RNM. O Fórum ainda lista possíveis PRMs: Administração errada do medicamento, características pessoais, conservação inadequada, contraindicação, dose, esquema terapêutico e/ou duração não adequada, duplicação, erros na dispensação, erros na prescrição, incumprimento, interações, outros problemas de saúde que afetam o tratamento, probabilidade de efeitos adversos, problema de saúde insuficientemente tratado e outros (FORO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA, 2006).

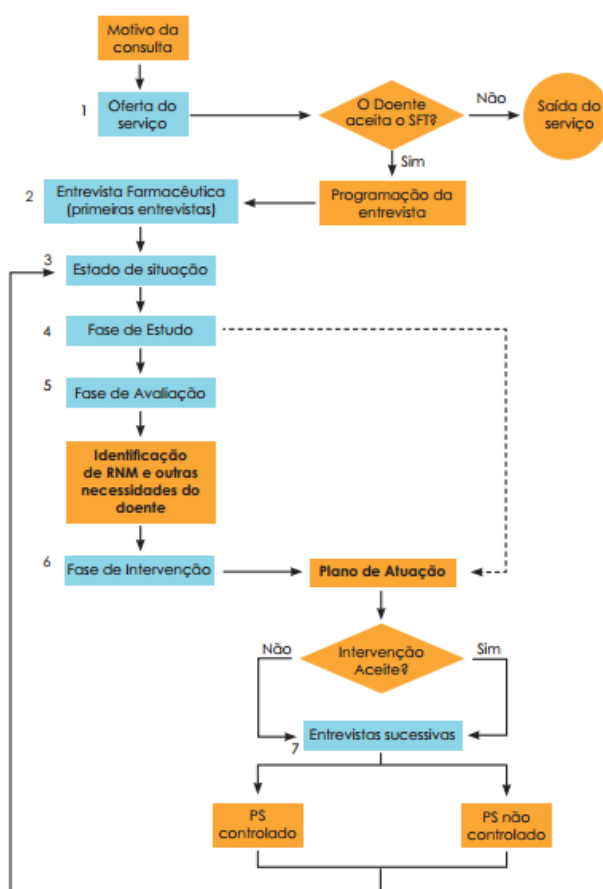
O Método Dáder de SF foi desenvolvido pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica, da Universidade de Granada, Espanha, em 1999. Desde então o método vem sofrendo alterações no intuito de torná-lo mais efetivo para o Seguimento Farmacoterapêutico. Após o Terceiro Consenso de Granada (2007), foi publicado no mesmo ano uma atualização do método que incluía o conceito de Resultados Negativos Associados à Medicação (RNMs) (DÁDER, HERNÁNDEZ e CASTRO, 2009).

É considerado um método simples e adaptável a realidade que se pretende aplicá-lo. O Método é realizado em várias etapas: Oferta do Serviço, primeira Entrevista Farmacêutica, a construção do Estado de Situação do paciente, Fase de Estudo, Fase de avaliação, Fase de Intervenção e por fim, Entrevistas Sucessivas que visam a continuidade do SF (Figura 1) (DÁDER, HERNÁNDEZ e CASTRO, 2009).

A seguir segue a explicação de cada uma das sete etapas do Método Dáder de SF (DÁDER, HERNÁNDEZ e CASTRO, 2009):

- a) Oferta de Serviço: consiste na explicação clara e concisa para o doente sobre o serviço que lhe está sendo oferecido, seguida do convite e inclusão no serviço de SF.
- b) Primeira Entrevista Farmacêutica: é uma etapa que depende da comunicação entre o paciente e o farmacêutico. Esta fase visa coletar informações sobre o problema de saúde e o tratamento na visão do paciente. A estrutura da entrevista farmacêutica consiste em três partes para a coleta de informações: preocupações e problemas de saúde, medicamentos e revisão geral por sistemas. A entrevista com o paciente constitui a principal fonte de informação para o SF. Na primeira entrevista o objetivo é obter a informação inicial do paciente e abrir a História Farmacoterapêutica. O SF não se baseia apenas em uma entrevista, podem ser realizadas quantas entrevistas forem necessárias.

FIGURA 1- Esquema com as sete etapas do Método Dáder.



- c) Estado de Situação: consiste numa documentação resumida dos problemas de saúde e medicamentos do paciente em determinada data. É uma espécie de “fotografia do paciente” numa data específica. Permite uma visualização global do estado de saúde do paciente.
- d) Fase de Estudo: visa obter informações baseadas na melhor evidência científica sobre os problemas de saúde e medicamentos do paciente. A informação obtida deve ser concreta e atualizada. Esta fase permite avaliar o estado de situação do paciente, bem como desenvolver o Plano de Atuação para o mesmo. Esta fase busca informações sobre: definição e conceito do problema de saúde, suas causas, seu controle, critérios de encaminhamento ao médico, fatores que podem influenciar no controle do problema de saúde, tratamento do problema de saúde, atuações com a equipe de saúde e educação em saúde.
- e) Fase de Avaliação: há a identificação dos Resultados Negativos Associados ao Medicamento que foram manifestados ou apresentam risco de serem manifestados no paciente.
- f) Fase de intervenção: nesta etapa há o desenvolvimento do Plano de Atuação. Esse Plano exige um trabalho conjunto com o paciente e continuado, que pode incluir intervenções farmacêuticas no intuito de resolver e/ou prevenir os RNMs, fortalecer resultados positivos clínicos alcançados e/ou instruir o paciente a otimizar os cuidados em saúde. Há 10 tipos de intervenções farmacêuticas: as relacionadas a quantidade de medicamentos, que são alterar a dose, alterar a dosagem e alterar a frequência da administração (redistribuição da quantidade); relacionadas à estratégia farmacológica: adicionar medicamento (s), retirar medicamento (s), substituir medicamento (s); as relacionadas à educação do paciente que são educar no uso do medicamento (diminuir o incumprimento involuntário), alterar atitudes respeitantes ao tratamento (diminuir incumprimento voluntário), educar nas medidas não farmacológicas; e por fim, as que não estão claras, onde a ação que se deve realizar não está clara.
- g) Entrevistas sucessivas: estas entrevistas são realizadas após a fase de intervenção e consistem no fechamento do seguimento. A partir dessa

fase, o seguimento torna-se um ciclo com acompanhamento continuado. Nesta fase é possível registrar um novo Estado de Situação com identificação de novos problemas de saúde, novos medicamentos, bem como traçar novas intervenções farmacêuticas. Também é possível avaliar o resultado das intervenções farmacêuticas, de forma a determinar a continuidade das mesmas bem como a eficácia do serviço farmacêutico.

JUSTIFICATIVA

Uma vez que a hanseníase é considerada um problema de saúde pública e que o uso da talidomida ainda oferece riscos aos seus usuários, faz-se necessário o Seguimento Farmacoterapêutico dos pacientes hansenícos usuários de talidomida no intuito de melhorar a farmacoterapia desses pacientes ao solucionar e prevenir RNMs por meio de intervenções farmacêuticas. O Método Dáder é o método utilizado para o SF com esses pacientes em razão de sua eficácia e boa aplicabilidade.

OBJETIVOS

1. Objetivo Geral:

Melhorar a farmacoterapia dos usuários de talidomida atendidos pelo Hospital Universitário de Brasília (HUB) por meio de um Seguimento Farmacoterapêutico.

2. Objetivos Específicos:

- Aplicar o Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico aos usuários de talidomida atendidos pelo Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB);
- Identificar Resultados Negativos Associados ao Medicamento (RNMs) utilizando o Método Dáder;
- Realizar intervenção farmacêutica no sentido de melhorar a farmacoterapia de usuários de talidomida atendidos pelo Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho é uma adaptação e atualização da proposta de Gomes (2010) para implantação de um programa de atenção farmacêutica, com seguimento de pacientes usuários de talidomida.

O local do estudo foi o Ambulatório de Dermatologia e a Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília e compreendeu o período de maio a outubro de 2013.

Os critérios para a inclusão de pacientes foram: pacientes adultos hansênicos que apresentem ENH, usuários de talidomida, atendidos pelo Hospital Universitário de Brasília, com prescrição de talidomida e que aceitaram a participar voluntariamente do estudo, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O método utilizado para o Seguimento Farmacoterapêutico foi fundamentado no Método Dáder, Manual de Seguimento Farmacoterapêutico, terceira edição, desenvolvido pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica, da Universidade de Granada, Espanha (DÁDER, HERNÁNDEZ e CASTRO, 2009), com as classificações acordadas em 2007 no Terceiro Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs) e Resultados Negativos Associados ao Medicamento (RNMs) (COMITÉ DE CONSENSO, 2007).

O método usado compreendeu as seguintes etapas

a) Convite para participar do estudo: os pacientes que compareceram às consultas no Ambulatório de Dermatologia do HUB foram convidados a participar do Seguimento Farmacoterapêutico. Na ocasião, foram esclarecidos os objetivos do trabalho, o processo, os aspectos éticos da pesquisa; o sigilo e privacidade dos dados coletados; a liberdade de recusa em participar ou retirar o consentimento a qualquer momento da pesquisa sem prejuízo; quem era o responsável pela pesquisa e seus contatos. Quando o paciente aceitava participar do estudo, o mesmo assinava o TCLE e era convidado a iniciar a primeira entrevista.

b) A primeira entrevista: os pacientes relataram sua visão sobre os problemas de saúde que sofriam e o respectivo tratamento. Foram considerados os aspectos da comunicação propostos pelo método. Nesta fase, foram solicitados os contatos do paciente para o agendamento do segundo encontro. Nessa etapa, foram elaborados os Estados de Situação dos pacientes.

c) Fase de estudo: com o auxílio das referências Drugdex® (HUTCHISON e SHAHAN, 2013), Formulário Terapêutico Nacional (BRASIL, 2010a), Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010 (BRASIL, 2010b), entre outros protocolos clínicos e revisões sistemáticas relacionados às situações de cada paciente, realizou-se o estudo dos casos.

d) Fase de Avaliação: em cada caso, a avaliação foi realizada de forma individualizada, buscando identificar os RNMs manifestados e com risco de manifestar a fim de levantar intervenções farmacêuticas para a resolução dos mesmos.

e) Fase de Intervenção (Plano de Atuação): para a fase de intervenção farmacêutica, foram estabelecidos contatos telefônicos com os pacientes para que fosse agendado o segundo encontro de acordo com a disponibilidade do paciente, dando preferência aos dias em que o mesmo iria a Farmácia Escola. Neste segundo encontro, foi atualizado o Estado de Situação do paciente, exposto o Plano de Atuação e realizada a intervenção farmacêutica.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – CEP/FS em 17 de abril de 2013, sob o parecer nº 278.790. Seu desenvolvimento foi autorizado pela Farmácia Escola e pela Direção do Hospital Universitário de Brasília.

A análise dos dados foi realizada por meio do cálculo de frequência simples e desvio padrão para as classificações de RNMs e suas causas (PRMs) identificadas, e os tipos de intervenções farmacêuticas planejadas. Foram calculadas as médias e seus respectivos desvio padrão dos RNMs, PRMs e intervenções farmacêuticas de cada Estado de Situação elaborado.

RESULTADOS

O Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico é considerado eficaz na identificação de RNMs e na realização de intervenções farmacêuticas pertinentes para resolução ou prevenção do problema de saúde (DÁDER, HERNÁNDEZ e CASTRO, 2009; FLORES *et al.*, 2005; MARQUES *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2006). Vários estudos foram realizados em pacientes com insuficiência cardíaca, diabetes, hipertensão e dislipidemias que avaliaram a eficácia do Seguimento Farmacoterapêutico no controle dessas doenças (MARQUES *et al.*, 2013). No entanto, há poucos estudos que estabelecem a eficácia do Seguimento Farmacoterapêutico em doenças infecto contagiosas e nenhum estudo foi encontrado com pacientes hansênicos.

Para o presente trabalho, este método de Seguimento Farmacoterapêutico foi desenvolvido no Hospital Universitário de Brasília, no período de junho a outubro de 2013. Foram atendidos 10 pacientes hansênicos, usuários de talidomida que são atendidos pela Farmácia Escola, e que aceitaram participar do estudo.

Foi realizada a primeira entrevista com todos pacientes estudados (n=10), dentre eles, 4 eram mulheres e 6 eram homens. Só foi possível realizar contato para a marcação do segundo encontro com 6 pacientes. Dentre os pacientes que confirmaram a presença no segundo encontro, 2 não compareceram, totalizando 4 pacientes que aderiram ao Seguimento Farmacoterapêutico.

Foram identificados 38 RNMs, com 36 causas (PRMs) e foram planejadas 45 intervenções farmacêuticas nos 10 pacientes estudados.

As classificações de RNMs identificados mais frequentes foram “Problema de saúde não tratado” e “Insegurança não quantitativa”, ambos com frequência de 28,95% (Tabela 1). Já a causa de RNMs, ou seja, PRM identificado mais frequente, foi “Probabilidade de efeitos adversos” e “Não adesão ao tratamento”, com frequência de 30, 55% e 16,66% respectivamente (Tabela 2).

As intervenções farmacêuticas planejadas mais frequentes foram: intervenção na quantidade dos medicamentos (2,22%), intervenção na estratégia farmacológica (35,55%) e educação em saúde (62,22%). Aumentar a adesão ao tratamento e educar em medidas não farmacológicas representam cada uma 22% das

intervenções, e sugestões ao prescritor de retirada do medicamento e educar quanto ao modo de uso e administração do medicamento representam cada uma 17,78 % das intervenções (Tabela 3).

Considerando os pacientes que compareceram ao segundo encontro e, portanto, participaram do Seguimento Farmacoterapêutico, foram planejadas 19 intervenções farmacêuticas de acordo com o primeiro Estado de Situação. Tomando como base o segundo Estado de Situação, cinco dessas intervenções foram desnecessárias e retiradas do Plano de Atuação, e duas novas intervenções foram adicionadas, totalizando 16 intervenções farmacêuticas no Plano de Atuação desses pacientes. De acordo com o segundo Estado de Situação de cada paciente, foram realizadas todas as intervenções farmacêuticas planejadas para esses pacientes (Tabela 4).

Todos os usuários estudados apresentaram algum tipo de RNM, cuja média foi $3,07 \pm 1,98$ RNMs por paciente. Houve uma média de $3,43 \pm 1,68$ medicamentos relatados e $4,36 \pm 1,67$ intervenções farmacêuticas planejadas por paciente no estudo. Sobre as intervenções realizadas com os pacientes que aderiram ao seguimento, há uma média de $4 \pm 1,22$ por paciente.

TABELA 1: Classificação dos Resultados Negativos Associado ao Medicamento (RNMs) identificados e sua respectivas ocorrência e frequência no estudo.

Classificação do RNM	Ocorrências (n)	Frequência (%)
Necessidade:	16	42,11
Problema de saúde não tratado O paciente sofre de um problema de saúde associado a não receber a medicação que necessita.	11	28,95
Efeito de medicamento desnecessário O paciente sofre de um problema de saúde associado ao recebimento de um medicamento que não necessita.	5	13,16
Efetividade	10	26,31
Inefetividade não quantitativa O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa da medicação.	8	21,05
Inefetividade quantitativa O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa da medicação.	2	5,26
Segurança	12	31,58

Insegurança não quantitativa	11	28,95
O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa da medicação.		
Insegurança quantitativa	1	2,63
O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança quantitativa da medicação.		
Total de RNMs	38	100

TABELA 2: Causas dos Resultados Negativos Associados ao Medicamento (RNMs): Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs) identificados e suas respectivas ocorrência e frequência no estudo.

PRMs	Ocorrência (n)	Frequência (%)
Não adesão	6	16,66
Probabilidade de efeitos adversos	11	30,55
Contraindicações	2	5,55
Interações	3	8,33
Posologia	3	8,33
Duplicidade	2	5,55
Prescrição (incorreta ou desnecessária)	5	13,88
Automedicação	2	5,55
Problema de saúde insuficientemente tratado	2	5,55
Total de PRMs	36	100

TABELA 3: Tipos de Intervenções Farmacêuticas planejadas durante o estudo.

Tipos de Intervenções Farmacêuticas	Ocorrência (n)	Frequência (%)
Intervir na quantidade dos medicamentos	1	2,22
Modificar a dose	1	2,22
Modificar a dosagem	0	0,00
Modificar o esquema terapêutico	0	0,00
Intervir na estratégia farmacológica	16	35,55
Adicionar um medicamento	7	15,55
Retirar um medicamento	8	17,78
Substituir um medicamento	1	2,22
Educação em saúde	28	62,22
Modo de uso e administração do medicamento	8	17,78
Aumentar a adesão ao tratamento	10	22,22
Educar em medidas não farmacológicas	10	22,22
Total de intervenções	45	100

TABELA 4: Números de Intervenções farmacêuticas com os pacientes que aderiram ao Seguimento Farmacoterapêutico

	De acordo com o Primeiro Estado de Situação		De acordo com o Segundo Estado de Situação		
	Planejadas	Retiradas	Adicionadas	Planejadas	Realizadas
Paciente 1	7	4	1	4	4
Paciente 2	3	0	0	3	3
Paciente 3	3	1	1	3	3
Paciente 4	6	0	0	6	6
Total	19	5	2	16	16

DISCUSSÃO

Este estudo identificou pelo menos um RNM nos pacientes estudados. Silva *et al.* (2013) e Souza *et al.* (2009) também encontraram Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRF) e Resultados Negativos Associados ao Medicamento (RNM), respectivamente, em todos pacientes estudados. A média de RNMs identificados por paciente neste estudo foi 3,07 o que se assemelha às médias encontradas em outros estudos. Silva *et al.* (2013), Flores *et al.* (2005) e Alano, Corrêa e Galato (2012) identificaram uma média de 3,12; 2,25 e 2,7 PRMs por indivíduo, e Souza *et al.* (2009) identificou uma média de 3,5 RNMs por paciente.

Em outros estudos com o Método Dáder que ainda utilizaram PRMs, foi verificado que os relacionados à necessidade do medicamento eram os mais comuns nos pacientes hipertensos estudados por Flores *et al.* (2005) e pacientes com hiperparatireoidismo secundário e insuficiência renal crônica estudados por Chemello *et al.* (2012). Flores *et al.* (2005) e Santamaría-Pablos *et al.* (2009) ainda verificaram que o “Problema de saúde não tratado” era o mais comum em hipertensos e internados respectivamente. Esses resultados são similares ao presente estudo, onde os RNMs mais frequentes estavam relacionados à necessidade do medicamento (42,11%), e dentre estes, “Problema de saúde não tratado” foi o mais frequente (28,95%).

Em alguns casos pode ter ocorrido uma superestimação do RNM “Problema de Saúde não tratado”, uma vez que a maioria deles se tratava de “Risco de Osteoporose Induzida por Glicocorticoides”. A Portaria nº 3.125 (2010c) recomenda a profilaxia de osteoporose frente ao uso de 1 a 1,5 mg/kg/dia de prednisona. A Sociedade Brasileira de Reumatologia e a Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (2011) recomendam a profilaxia com o uso de doses ≥ 5 mg/dia e duração prevista de tratamento ≥ 3 meses. A prednisona é utilizada para tratar os casos de Reações Hansênicas, sendo seu uso prolongado bastante comum em pacientes com hanseníase (BRASIL, 2002a, 2010c). A associação de cálcio e vitamina D é eficaz na prevenção de perda de massa óssea em pacientes sob glicocorticoterapia (ABMFR e SBR, 2011). A Portaria nº 3.125 (2010c) recomenda o uso de cálcio 1000 mg/dia, vitamina D de 400-800 UI/dia ou Bifosfonatos na profilaxia da osteoporose. O Formulário Terapêutico Nacional (2010a) orienta a

administrar cálcio, calciferol, e praticar atividade física regular durante a terapia prolongada para evitar osteoporose. Em razão de alguns pacientes não considerarem o cálcio como um medicamento, ou por viés de memória, o RNM “Problema de Saúde não tratado” pode ter sido superestimado. Essa suspeita de superestimação foi levantada, uma vez que, os pacientes que apresentaram esse problema de saúde como não tratado, foram questionados no segundo encontro quanto ao uso de cálcio e estes responderam que estavam fazendo uso de cálcio, portanto não havia mais o RNM referido.

O RNM “Insegurança não quantitativa” teve a mesma frequência do RNM “Problema de saúde não tratado” (28,95%). Outros estudos também verificaram que problemas quanto à insegurança dos medicamentos eram mais comuns (ALANO, CORRÊA e GALATO, 2012; SANTOS *et al.*, 2006; SILVA *et al.*, 2013). A causa de RNM mais frequente, isto é, o PRM mais frequente foi “Probabilidade de reações adversas” (30,55%). Isto significa que a alta frequência do RNM “Insegurança não quantitativa” verificada no presente estudo está relacionada com a alta frequência do PRM “Probabilidade de reações adversas”. A talidomida e outros medicamentos utilizados para o tratamento da hanseníase, apesar de apresentarem boa tolerabilidade, não estão isentos de provocar reações adversas (BRASIL, 2002b, 2010a, 2010c). No entanto, poucas vezes as reações adversas à talidomida requerem descontinuação do tratamento, pois o benefício do medicamento geralmente é superior aos riscos associados à ele (BRASIL, 2002b, 2010a, 2010c; HUTCHISON e SHAHAN, 2013).

O presente estudo verificou que os RNMs “Insegurança quantitativa” e “Inefetividade quantitativa” apresentaram uma frequência baixa de 2,63% e 5,26% respectivamente. Isso significa que poucos pacientes sofrem toxicidade do medicamento ou ineficácia em razão da dose. Flores *et al.* (2005) também verificaram que poucos pacientes sofriam de toxicidade do medicamento. Essa baixa frequência pode estar relacionada com o fato de se tratar de uma doença considerada como um problema de saúde pública, e apresentar um protocolo clínico de tratamento bem estabelecido no país, sendo bem conhecida a dosagem eficaz e segura dos medicamentos utilizados (BRASIL, 2002b, 2010a, 2010c, 2013).

A média de medicamentos por paciente no estudo foi de 3,43. Esse valor varia por doença e perfil dos pacientes, sendo um valor bem variável nos estudos de

SF (CHEMELLO *et al.*, 2012; FLORES *et al.*, 2005; SILVA *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2009).

A educação em saúde foi o tipo de intervenção planejada com maior frequência no presente estudo. Estas são de fundamental importância para a farmacoterapia dos pacientes, uma vez que, não basta a determinação do diagnóstico e esquema terapêutico, é preciso que o paciente conheça sobre seu problema de saúde e a importância do seu tratamento para que seja alcançado o objetivo terapêutico (AMARANTE *et al.*, 2010, CHEMELLO *et al.*, 2012). Alano, Corrêa e Galato (2012) verificou que há grande necessidade do paciente a respeito de informações sobre a terapia farmacológica e a intervenção “Educação em saúde” utilizada por Chemello *et al.* (2012) solucionou 68,9% dos PRMs identificados. Outros estudos também utilizaram esse tipo de intervenção com maior frequência (ALANO, CORRÊA e GALATO, 2012; AMARILES *et al.*, 2012; MARQUES *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2009).

Não foi possível identificar e avaliar os resultados das intervenções farmacêuticas, uma vez que não houve um terceiro encontro, posterior ao encontro onde foi realizada a intervenção. O prazo curto para a realização do estudo e a indisponibilidade dos pacientes, pois estes em sua maioria não eram moradores do Distrito Federal, foram fatores que impossibilitaram o registro da eficácia das intervenções e a resolução dos RNMs.

Somado à isso, o problema de saúde dos pacientes estudados, hanseníase, não possui parâmetros simples de avaliação do controle da doença, como acontece em outros problemas de saúde. Para avaliar o controle da hanseníase é preciso realizar exames clínicos mais específicos, de avaliação dermatoneurológica e baciloscopia da pele (BRASIL, 2002a, 2010c).

As intervenções realizadas por Silva *et al.* (2013) resolveram 82,2% dos problemas encontrados, as realizadas por Souza *et al.* (2009) resolveram 77,8% dos RNMs, e 80,7% dos PRMs identificados por Flores *et al.* (2005) também foram solucionados com as intervenções farmacêuticas aplicadas. Esses e outros estudos afirmam que as intervenções farmacêuticas são eficazes na prevenção ou resolução dos problemas de saúde (ALANO, CORRÊA e GALATO, 2012; AMARANTE *et al.*, 2010; AMARILES *et al.*, 2012; CHEMELLO *et al.*, 2012; FLORES *et al.*, 2005;

MARQUES *et al.*, 2013; PLASTER *et al.*, 2012; SANTOS *et al.*, 2006; SILVA *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2009).

Todas as intervenções deste estudo foram direcionadas ao paciente, o que corrobora com os resultados de Alano, Corrêa e Galato (2012), onde as intervenções foram em sua maioria também direcionadas aos pacientes e realizadas verbalmente. Diante das intervenções que incluíam comunicação com o médico, como “Problema de saúde não tratado”, a intervenção foi realizada de forma a informar o médico por meio da comunicação verbal com o paciente. A comunicação direta com o médico não foi realizada em razão da dificuldade de acesso e disponibilidade de tempo desses profissionais. Lyra Junior *et al.* (2007) afirma que a colaboração entre farmacêuticos e prescritores foi um fator-chave para a resolução e prevenção de PRMs.

Alguns estudos mostram boa aceitação dos pacientes quanto às intervenções farmacêuticas (ALANO, CORRÊA E GALATO, 2012; FLORES *et al.*, 2005). Neste estudo, todas as intervenções farmacêuticas foram aceitas pelos pacientes. No entanto, o abandono do SF e a impossibilidade de contato com os pacientes, impossibilitaram a realização da maioria das intervenções farmacêuticas planejadas.

Foi verificado que o Método Dáder possibilitou o estreitamento do relacionamento entre o farmacêutico e o paciente, assim como verificado em outro estudo (SANTOS *et al.*, 2006).

As limitações deste estudo estão relacionadas com o período curto de realização do mesmo e da pouca disponibilidade dos pacientes para aceitarem o serviço. Foi possível perceber que os pacientes já estão frustrados com o serviço de saúde em geral, e generalizam esse sentimento para qualquer atendimento nessa área. Quando eram convidados a participarem do estudo, os pacientes, em sua maioria, questionavam o tempo que seria gasto e pareciam não entender que o serviço de SF poderia trazer melhorias em sua farmacoterapia. Esse pouco entendimento do SF também pode estar relacionado à associação da melhora de saúde exclusivamente à imagem do médico (LYRA JUNIOR *et al.*, 2007).

O presente estudo baseou-se apenas nas informações fornecidas pelos pacientes nas entrevistas. Correr e Otuki (2011), apesar de afirmarem que o paciente é a principal fonte de coleta de dados na consulta farmacêutica, relatam

que é indispensável a complementação de outras fontes de informação, como prescrições médicas, exames clínicos e laboratoriais. Também é recomendado que os pacientes levem para a consulta farmacêutica os medicamentos que utilizam. Dáder, Hernández e Castro (2009) fazem as mesmas recomendações. No entanto, neste estudo, isso só foi possível no segundo encontro quando os pacientes haviam acabado de receber os medicamentos prescritos no mesmo dia.

É recomendado que se realize mais de um encontro para a coleta adequada de informações, bem como para a resolução de RNMs (CORRER e OTUKI, 2011; DÁDER, HERNÁNDEZ e CASTRO, 2009) Mesmo havendo necessidade, não foi possível realizar mais de um encontro para a coleta de informações, nem para a resolução dos RNMs.

Não é possível avaliar se o problema de saúde está controlado quando não se tem a informação clínica necessária, não se conhece os objetivos terapêuticos ou os dados não são fiáveis ou conclusivos (DÁDER, HERNÁNDEZ e CASTRO, 2009). Como o paciente foi a única fonte de informação do presente estudo, não foi possível determinar se alguns problemas de saúde estavam controlados ou não.

Quanto à comunicação com o paciente, foi possível perceber que diversas vezes os pacientes relataram problemas econômicos e sociais, ressaltando a dificuldade de acesso ao serviço de saúde e aos medicamentos, como fatores influentes no problema de saúde, o que é corroborado por Lyra Junior *et al.* (2007) no seguimento de pacientes idosos. O que confirma que o conceito de saúde não está estritamente relacionado a uma condição física, mas ao contexto social, emocional e econômico que se vive (WHO, 1946). O Método Dáder (2009) estabelece ser indispensável a intervenção do farmacêutico para reconduzir a situação nos casos em que os pacientes desviam ou desorientam a entrevista. Neste estudo, quando o paciente fazia relatos de forma a desviar ou desorientar a entrevista, houve intervenção do entrevistador de forma a evitar o prolongamento ou ineficiência da entrevista.

Dáder, Hernández e Castro (2009) prevêem que as primeiras entrevistas são realizadas com menor habilidade em relação às posteriores. Depois de algumas experiências o farmacêutico encontra seu próprio perfil de entrevistador e conduz a entrevista com mais segurança e destreza. Esse aspecto foi observado durante este estudo.

A linguagem informal e casual é necessária para a compreensão do paciente sobre as perguntas realizadas bem como sobre as intervenções que posteriormente são propostas ao paciente (DÁDER, HERNÁNDEZ e CASTRO, 2009; LYRA JUNIOR *et al.*, 2007). Este estudo foi conduzido com linguagem verbal informal. Foi possível perceber que diversas vezes os pacientes não compreendiam algumas perguntas e necessitavam de exemplos para respondê-las. Isto pode ter gerado um viés nas respostas dos pacientes uma vez que podiam omitir a resposta verdadeira no intuito de “acertar” a pergunta realizada. Os questionamentos quanto ao modo de uso do medicamento, por exemplo, geravam perguntas do tipo “Como assim?”, que necessitavam de exemplos dos modos de uso dos medicamentos para que os pacientes pudessem responder.

A linguagem não verbal também foi utilizada de forma que o paciente pudesse perceber que estava sendo ouvido com atenção, que tinha sido compreendido quanto ao que sentia, que havia um pesar na face com suas preocupações ou alegria com seus progressos, sem exagero emocional, conforme recomendado por Dáder, Hernández e Castro (2009) e por Lyra Junior *et al.* (2007).

É importante ressaltar que diversas vezes, a visão do pacientes sobre seu estado de saúde foi diferente da visão técnica do pesquisador. Isso evidencia que a participação e escuta ativa deve ser considerada na Atenção Farmacêutica (POSSAMAI, 2011; LYRA JÚNIOR *et al.*, 2007).

Foi possível perceber que a quantidade e qualidade das informações prestadas pelos pacientes variavam de acordo com o perfil dos pacientes, alguns eram mais comunicativos, outros menos. No entanto, foi necessário que o entrevistador também variasse na conduta da entrevista de forma a obter as informações necessárias para uma boa avaliação (DÁDER, HERNÁNDEZ e CASTRO, 2009).

O local de realização da primeira entrevista não foi adequado, uma vez que se realizou no ambiente de espera do Ambulatório de Dermatologia do HUB. O Método Dáder recomenda que o ambiente das entrevistas possa proporcionar proximidade e confiança com o farmacêutico, privacidade e comodidade. No entanto, isto foi possível no segundo encontro que foi previamente agendado e realizado nas dependências da Farmácia Escola do HUB.

CONCLUSÃO

Foi possível aplicar o Método Dáder no Seguimento Farmacoterapêutico de pacientes hansênicos, usuários de talidomida, e possibilitou a identificação de RNMs e realização de intervenções farmacêuticas neste estudo. Este método pode ser utilizado como um serviço farmacêutico permanente com esses pacientes, na Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília (HUB,) no intuito de melhorar sua farmacoterapia.

Não foi possível identificar se houve melhora na farmacoterapia desses pacientes, uma vez que a avaliação dos resultados das intervenções realizadas não foi feita em razão do prazo curto do estudo. Além disso, houve indisponibilidade dos pacientes em função de questões relacionadas à acessibilidade do mesmo ao serviço.

Não obstante, este estudo confirma o papel do farmacêutico como fundamental para a melhora da farmacoterapia e qualidade de vida dos pacientes, principalmente no caso de doenças consideradas como problemas de saúde pública, como é caso da hanseníase. O Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico é aplicável no Brasil e pode ser um serviço cada vez mais frequente.

Existem desafios na implantação do Seguimento Farmacoterapêutico, bem como da Atenção Farmacêutica, no país. A compreensão dos pacientes e dos outros profissionais de saúde sobre esse serviço e sua importância, é fundamental para sua aceitação e adesão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALANO, G. M.; CORRÊA, T.S.; GALATO, D. **Indicadores do serviço de atenção farmacêutica (SAF) da universidade do sul de santa Catarina**. Ciência e saúde coletiva, v.17, n.3, p. 757 -764, 2012

AMARANTE, L.C.; SHOJI, L.S.;BEIJO, L.A.;LOURENÇO, E.B.; MARQUES, L.A.M. **A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente**. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 31, n.3, p.209-215, 2010.

AMARILES, P.; SABATER-HERNÁNDEZ, D.; GARCÍA-JIMÉNEZ E.; RODRÍGUEZ-CHAMORRO, M.Á.; PRATS-MÁS R.; MARÍN-MAGÁN, F.; GALÁN-CEBALLOS, J.A.; JIMÉNEZ-MARTÍN, J.; FAUS, M.J. **Effectiveness of Dader Method for pharmaceutical care on control of blood pressure and total cholesterol in outpatients with cardiovascular disease or cardiovascular risk: EMDADER-CV randomized controlled trial**. Journal of Managed Care Pharmacy (JMCP), v. 18, n. 4, p. 311-323, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO (ABMFR); SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA (SBR). **Osteoporose Induzida por Glicocorticoide: Prevenção e Tratamento**. Projeto Diretrizes, 2011. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/osteoporose_induzida_por_glicocorticoide.pdf >. Acesso em: 20 set. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Diagnóstico e Tratamento da Depressão**. Projeto Diretrizes, 2011. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/036.pdf>. Acesso em: 1 out. 2013.

BORGES, L. G; FROEHLICH, P. E. **Talidomida – novas perspectivas para utilização como anti-inflamatório, imunossupressor e antiangiogênico**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 49, n. 1, p. 96-102, 2003.

BRASIL. **Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982**. Dispõe sobre pensão especial para os deficientes físicos que especifica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 240, seção 1, p. 23865, 21 dez. 1982.

BRASIL. **Lei nº 8.686, de 20 de julho de 1993**. Dispõe sobre o reajustamento da pensão especial aos deficientes físicos portadores da "Síndrome da Talidomida". Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 137, seção 1, p. 10108, 21 jul. 1993.

BRASIL. **Portaria Nº 63/SVS-MS, de 4 de julho de 1994.**

Proíbe a prescrição do medicamento talidomida para mulheres em idade fértil em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 127, seção 1, p. 10174, 6 jul. 1994.

BRASIL. **LEI Nº 9.528 de 11 de dezembro de 1997.** Altera dispositivos das Leis nºs 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 240, seção 1, p. 29426, 11 dez. 1997a.

BRASIL. **Portaria Nº 354/SVS-MS, de 15 de agosto de 1997.** Regulamenta o registro, a produção, a fabricação, a comercialização, a exposição, a venda, a prescrição e a dispensação dos produtos a base de talidomida. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 157, seção 1, p. 17844-17847, 18 ago. 1997b.

BRASIL. **Guia para o Controle da hanseníase.** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2002a.

BRASIL. **Portaria Conjunta nº 25, de 30 de janeiro de 2002.** Aprova os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas contidas nos anexos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº25, seção 1, p.116, 5 fev. 2002b.

BRASIL. **Lei nº 10.651, de 16 de abril de 2003.** Define sobre o controle do uso da talidomida. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 75, seção 1, p.1, 17 abr. 2003.

BRASIL. **Lei nº 10.877, de 4 de junho de 2004.** Altera a Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982, que dispõe sobre pensão especial para os deficientes físicos que especifica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 108, seção 1, p.1, 7 jun. 2004.

BRASIL. **Lei nº 11.727 de 23 de junho de 2008.** Dispõe sobre medidas tributárias destinadas a estimular os investimentos e a modernização do setor de turismo, a reforçar o sistema de proteção tarifária brasileiro. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 119, seção 1, p.2, 24 jun. 2008.

BRASIL. **Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília, Brasil, 2. ed. 2010a.

BRASIL. **Lei nº 12.190, DE 13 de janeiro de 2010.** Concede indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida, altera a Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 9, seção 1, p.2, 14 jan. 2010b.

BRASIL. **Portaria nº 3.125/MS-GM, de 7 de outubro de 2010.** Aprova as Diretrizes para a vigilância, a atenção e o controle da hanseníase. Diário Oficial da União, Brasília-DF, nº 198, seção 1, p. 55, 15 out. 2010c.

BRASIL. **Situação Epidemiológica: Hanseníase Brasil 2011.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Brasília, 2012a. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Jan/26/hanseniase_2011_final.pdf>. Acesso em 16 out. 2013.

BRASIL. **RDC nº 24/MS-ANVISA, de 12 de abril de 2012.** Dispõe sobre a atualização do Anexo III, Indicações previstas para o tratamento com a Talidomida, da RDC nº 11, de 22 de março de 2011. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 72, seção 1, p. 39, 13 abr. 2012b.

BRASIL. **Consulta Produtos: Medicamentos.** Site Oficial. Ministérios da Saúde, ANVISA. Disponível em: <http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/consulta_produto/Medicamentos/frmConsultaMedicamentos.asp>. Acesso em: 22 jan. 2013a.

BRASIL. **Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, v.44, n. 11, 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Jul/23/2013_009_boletim_hanseniase.pdf>. Acesso em 16 out. 2013b.

CHEMELLO C.; AGUILERA M.; CALLEJA-HERNÁNDEZ M.A.; FAUS M.J. **Efecto del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con hiperparatiroidismo secundario tratados con cinacalcet.** Farmacia Hospitalaria, v. 36, n. 5, p. 321-327, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS CEBRIM/CFF. **Segurança do uso contínuo de inibidores da bomba de prótons.** ISSN 1413-9626, Ano XIV, n. 1 e 2, 2009. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/70/083a088_farmacoterapAutica.pdf>. Acesso em: 8 out. 2013.

COMITÉ DE CONSENSO. **Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM).** Ars Pharmaceutica, v.48, n.1, p. 5-17, 2007.

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F. **Método Clínico de Atenção Farmacêutica**. Mar. 2011. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistenciafarmaceutica/otuki-metodoclinicoparaatencaofarmaceutica.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2013.

DÁDER, M. J. F.; HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M.M.S. **Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico** (versão em português europeu). Tradução: Inês Isabel Lopes Nunes da Cunha. 3 ed, Granada, 2009. Disponível em:<http://www.pharmcare.pt/wp-content/uploads/file/Guia_dader.pdf>. Acesso em: 12 out. 2013.

EMANUEL, M.; RAWLINS, M.; DUFF, G.; e BRECKENRIDGE, A. **Thalidomide and its sequelae**. Lancet, Inglaterra, v. 380, ed. 9844, p. 781-783, 1 set 2012. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60468-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60468-1)>. Acesso em 16 jan. 2013.

FLORES L.; SEGURA C.; QUESADA, M.S.; HALL, V. **Seguimiento Farmacoterapêutico con el Método Dáder en un grupo de pacientes con hipertensión arterial**. Seguimiento Farmacoterapêutico, v.3, n.3, p. 154-157, 2005.

FORO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA. **PRM y RNM: conceptos**. Farmacéuticos, v. 315, p. 28-29, 2006.

GOMES, A.C.L. **Projeto de implantação de atenção farmacêutica aos usuários de talidomida atendidos na farmácia ambulatorial do hospital universitário de Brasília**. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2010. Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão da Assistência Farmacêutica da Universidade Católica de Brasília, como requisito parcial para obtenção do certificado de Especialista, 2010.

HEPLER C, STRAND L **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care**. American journal of Health-System Pharmacy, v. 47, n.3, p. 533-543, 1990.

HUTCHISON T.A.; SHAHAN, D.R. (EDS): **DRUGDEX® System**. MICROMEDEX, Inc., Greenwood Village; 2011. Disponível em http://www.periodicos.capes.gov.br/ez54.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_phome&Itemid=68; Acesso em: 10 out. 2013.

LYRA JUNIOR, D.P.; ROCHA, C.E.; ABRIATA, J.P.; GIMENES, F.R.; GONZALEZ, M.M.; PELÁ, I.R. **Influence of Pharmaceutical Care intervention and communication skills on the improvement of pharmacotherapeutic outcomes with elderly Brazilian outpatients**. Patient Education and Counseling, v. 68, n. 2, p. 186-192, out. 2007.

MARQUES, L.A.; GALDURÓZ, J.C.; FERNANDES, M.R.; OLIVEIRA, C.C.; BEIJO, L.A.; NOTO, A.R. **Assessment of the effectiveness of pharmacotherapy follow-up in patients treated for depression.** Journal of Managed Care Pharmacy (JMCP), v. 19, n. 3, p. 218-227, 2013.

MEDEIROS, P.; MORAIS, L. A.; SILVA, V. S.; FERREIRA, J. F.; TELES, K. A.; SANTOS, N. M. M.; DORNELES, P. S.; FARIAS, R. C.; AKONTEH, S. W. D.; MORAES, T. M.; SANTANA, G. S.; ARAÚJO, J. O. P.; MACIEL, J. C. S.; ALCÂNTARA, P. A. C.; COSTA, T. C. L. **Talidomida, o que Mudou com a RDC 11/2011.** Farmacologia clínica: textos informativos. Boletim farmacológico do Hospital Universitário de Brasília (HUB), Brasília, DF. p. 54-61, 2012. Disponível em: < <http://fs.unb.br/boletimfarmacologicohub/16.pdf>.> Acesso em 22 jan. 2013.

MEIRA, M. E. C.; BITTENCOURT, M. O.; NEGREIROS, R. L. **Talidomida: revisão bibliográfica e atualização da bula, conforme resolução RDC nº 140/03.** Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2004. Monografia apresentada como requisito para a obtenção do Grau de Especialista em Vigilância Sanitária de Medicamentos, 2004.

MENDONÇA, V. A, et al. **Imunologia da hanseníase.** Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 8, n.4, p. 343-345, 2008.

MIRACÁLCIO VIT D: comprimidos. Responsável Técnico: Rafaella C. A. Chimiti. Anápolis, Goiás: GeoLab, 2013. Bula de remédio. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=4668232013&pldAnexo=1649498>. Acesso em: 17 set. 2013.

OLIVEIRA, M.A.; BERMUDEZ, J.A.Z.; SOUZA, A.C.M. **Talidomida no Brasil: vigilância com responsabilidade compartilhada?** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, Brasil, v.15, n.1, p. 99-112, 1999. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n1/0040.pdf>>. Acesso em 17 jan. 2013.

PANNIKAR, V. **O retorno da talidomida: novos usos e preocupações renovadas.** Farmacoterapêutica: Informativo do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM), Conselho Federal de Farmácia (CFF), Brasília, DF, ano 8, n. 3, ISSN 141 p. 61-63 ago/2003 a set/2003. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/pdf/2003_3.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2013.

PERRI III, A. J.; HSU, S. **A review of thalidomide's history and current dermatological applications.** Houston, Texas, EUA, Dermatology Online Journal, vol. 9, n. 3, p. , 9 ago. 2003.

PLASTER, C.P.; MELO, D.T.; BOLDT, V.; CASSARO, K.O.S; LESSA, F.C.R.; BOËCHAT, G.A.P.; BISSOLI, N.S.; ANDRADE, T.U. **Reduction of cardiovascular risk in patients with metabolic syndrome in a community health center after a pharmaceutical care program of pharmacotherapy follow-up.** Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 48, n.3, p. 435-446, jul./sep. 2012.

POSSAMAI, F.P.; DACOREGGIO, M.S. **A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica.** Trabalho, Educação e Saúde, v.5 n.3,p.473-490, nov.2007/fev.2008.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PMF/SMS. Programa de Saúde Mental. **Protocolo de Atenção a Saúde Mental.** Ed 1, 2010. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.41.44.1bf62fa463bec5495279a63c16ed417f.pdf>. Acesso em: 1 out. 2013.

SAARTO T.; WIFFEN P. J. **Antidepressants for neuropathic pain.** Cochrane Database of Systematic Reviews. The Cochrane Library, ed. 9, 2013. Disponível em: < <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=reviews&mf=3358&id=CD005454&lang=pt&dblang=&lib=COC&print=yes>>. Acesso em: 17 set. 2013.

SANTAMARÍA-PABLOS, A.; REDONDO-FIGUERO, C.; BAENA, M.I.; FAUS, M.J.; TEJIDO, R.; ACHAD, O.; NOVO, F.J. **Resultados negativos asociados con medicamentos como causa de ingreso hospitalario.** Farmacia Hospitalaria, v. 33, n. 1, p. 12-25, 2009.

SANTOS, A.C.; PEREIRA. D.A.; SILVA, O.A.; LOPES, L.C. **Seguimento farmacoterapêutico em pacientes com tuberculose pulmonar através da Metodologia Dáder.** Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 27, n.3, p.269-273, 2006.

SEDILAX: comprimidos. Responsável Técnico: Andreia Cavalcante Silva. Anápolis, Goiás: Teuto. Bula de remédio. Disponível em: <http://www.teuto.com.br/pdf/20130123133617_520fa06987ae6cd2d6908820cb9bbbdd.pdf>. Acesso em: 17 set. 2013.

SILVA, A. S.; FILHO, J.A.R.; BASTOS, L.L.; SANTANA, D.P.; WANDERLEY, A.G **Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com dislipidemia em uso de sinvastatina no Componente Especializado de Assistência Farmacêutica: um estudo piloto.** Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 34, n.1, p.51-57, 2013.

SILVERMAN, W. A. **The Schizophrenic Career of a “Monster Drug”**. Pediatrics, EUA, vol. 110, n. 2, p. 404-406, 2 ago. 2002.

SOUZA, T.R.C.L.; SILVA, A.S.; LEAL, L.B.; SANTANA, D.P. **Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, Terceira Edição (2007): Um estudo piloto**. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 30, n.1, p.90-94, 2009.

STEIN, D. J.; IPSER, J. C.; VAN, B. A. J.; **Pharmacotherapy for social anxiety disorder**. Cochrane Database of Systematic Reviews, ed 9, 2013. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=reviews&mf=615&id=CD001206&lang=pt&dblang=&lib=COC&print=yes>>. Acesso em: 20 out. 2013.

SWEETMAN, S. (ED), **Martindale: The Complete Drug Reference**. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, 2011. Disponível em http://www.periodicos.capes.gov.br.ez54.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_phome&Itemid=68&; Acesso em: 22 jan. 2013.

TALIDOMIDA: comprimidos. Responsável Técnico: Juliana Souki Diniz. Belo Horizonte, Minas Gerais: FUNED, 2013. Bula de remédio. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/bula_talidomida.pdf>. Acesso em: 25 set. 2013.

VALENTINI, A.; NERY, J. A. C; SALLES, A. M. **Edema na hanseníase: aspectos clínicos e terapêuticos**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 32, n. 2, p. 131-138, 1999.

VIANNA, F.V.L.; LOPEZ-CAMELO, J.S.; LEITE, J.C.L.; SANSEVERINO, M.T.V.; DUTRA, M.G.; CASTILLA, E.E. , SCHÜLER-FACCINI, L. **Epidemiological surveillance of birth defects compatible with thalidomide embryopathy in Brazil**. Plos One, v.6, n. 7, jul. 2011. Disponível em: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0021735>>. Acesso em: 23 out. 2013.

WANNMACHER, L. **Ácido Acetilsalicílico em Prevenção Primária e Secundária de Eventos Cardio e Cerebrovasculares: uma Atualização**. In: Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 1. ed. Brasília, DF: 2012, tema 16,p. 149-154. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/temasselecionados.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2013.

WIFFEN P. J.; COLLINS, S.; MCQUAY, H. J.; CARROLL, D.; JADAD, A.; MOORE, R. A. . **Anticonvulsant drugs for acute and chronic pain**. Cochrane Database of

Systematic Reviews, ed.9, 2013. Disponível em: <
<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=reviews&mf=570&id=CD001133&lang=pt&dblang=&lib=COC&print=yes> >. Acesso em: 17 set. 2013a.

WIFFEN P. J.; MCQUAY, H. J.; EDWARDS, J.; MOORE, R. A. **Gabapentin for acute and chronic pain**. Cochrane Database of Systematic Reviews, ed.9, 2013. Disponível em:
<<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=reviews&mf=3357&id=CD005452&lang=pt&dblang=&lib=COC&print=yes> >. Acesso em: 17 set. 2013b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of the World Health Organization**. Basic Documents. Genebra, 1946.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – Seguimento Farmacoterapêutico
do Paciente 1**

**PACIENTE: ROJ
CÓDIGO: 001
DATA DE NASCIMENTO: 08/03/1968**

Entrevista Farmacêutica: PROBLEMAS DE SAÚDE

Data: 10/07/2013

<p>Problema de saúde: "Neuralgia" Início: 4 meses "Dores nos nervos da perna" Paciente relata muita dor nas pernas. Afirma que alguns medicamentos foram prescritos para cessarem as dores, mas não alcançam o objetivo. Paciente relatou foi prescrito o medicamento "Gabapentina", mas o mesmo jogou fora em razão de não ter cessado suas dores. Paciente enfatiza que suas dores estão insustentáveis e tem tido dificuldade de marcar os retornos médicos.</p>	<p>Problema de saúde: "Dor na coluna" Início: 4 anos Segundo o paciente, o mesmo tem "um problema muito sério de coluna, onde o osso da cartilagem desgastou". Relata ter necessidade de fazer cirurgia, mas afirma que a cirurgia é muito arriscada.</p>
<p>Problema de saúde: Insônia Início: 4 meses Paciente relata "dificuldade em dormir". Segundo o paciente, a insônia é em razão das dores fortes. Relata que quando sente dor, utilizada paracetamol para diminuir a dor e conseguir dormir.</p>	
<p>Outras informações relevantes: Paciente aparenta ter pouca instrução. Não entende seu tratamento nem o objetivo terapêutico de cada medicamento. Não adere ao tratamento se não percebe melhora instantânea. Dos tratamentos que adere, não sabe o fim do tratamento. O paciente critica a ação dos médicos "a pessoa está dentro da medicina e não sabe o que melhora minha dor que sinto há quatro meses!" O paciente demonstra grande insatisfação com sua condição social e a dificuldade de ter acesso aos medicamentos. Paciente é fumante desde os 12 anos e fuma quatro cigarros/dia. Tem dieta balanceada e toma 4 xícaras de café/dia.</p>	

Entrevista Farmacêutica: MEDICAMENTOS

Data: 10/07/2013

Medicamento:	Talidomida	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 2010
Princípio ativo:	Talidomida 100mg	Paciente relatou que utiliza o medicamento para dor e que sentiu melhora quando começou a utilizar. No entanto, relata que as dores não tem cessado.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com leite.
Problema de saúde que trata:	"dor"		
Posologia prescrita:	200 mg em dias alternados 0-0-1	Percepção da seguridade: Algo estranho?	Observações:
Posologia	Idem	Sente cefaleia pela manhã mas não sabe informar se está relacionada ao medicamento.	

utilizada:		Relatou dificuldade de dormir nos dias em que administra o medicamento.	
Prescritor:	Thaina Araújo Aquino		
Medicamento:	MiracálioVit D®	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: fev/2013
Princípio ativo:	Carbonato de cálcio + colecalciferol (Não soube informar a concentração)	Não melhorou a dor, por isso o paciente cessou o tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com leite depois do café da manhã e janta.
Problema de saúde que trata:	"Dor"		
Posologia prescrita:	2 cp/dia 1-0-1	Percepção da segurança: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Não relata nada estranho associado ao medicamento.	Iniciou tratamento há 5 meses, mas NÃO UTILIZA o medicamento há 3 meses.
Prescritor:	Thaina Araújo Aquino		
Medicamento:	Paracetamol	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: Não soube informar
Princípio ativo:	Paracetamol 750mg	Algumas vezes sente melhora.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com leite.
Problema de saúde que trata:	"Dor"		
Posologia prescrita:	1 a 2 comprimidos ao sentir dor	Percepção da segurança: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Não relata nada estranho associado ao medicamento.	
Prescritor:	Não sabe informar		
Medicamento:	Gabapentina	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: Não soube informar
Princípio ativo:	Gabapentina	Não melhorou a dor, por isso o paciente cessou o tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Dor"		
Posologia prescrita:	1 cp/dia 1-0-0	Percepção da segurança: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Não relata nada estranho associado ao medicamento.	Utilizou o medicamento durante 2 meses. Não sabe informar há quanto tempo não utiliza.
Prescritor:	Não sabe informar		
Medicamento:	Sedilax®	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: Não soube informar
Princípio ativo:	30 mg cafeína/ 125mg carisprodol/ 50mg diclofenaco sódico/ 300mg paracetamol	As dores diminuíram e o paciente conseguiu dormir na noite em que o medicamento foi administrado.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.

Problema de saúde que trata:	"Dor"	Percepção da segurança: Algo estranho? Relata que no período da manhã, após ter administrado o medicamento na noite anterior, sentiu-se ruim. Afirmou sentir os dedos dos pés adormecidos.	Observações: Medicamento sem prescrição médica.
Posologia prescrita:	1 cp ao sentir dor		
Posologia utilizada:	Idem		
Prescritor:	Não foi prescrito, foi indicado por um vizinho		

ESTADO DE SITUAÇÃO

Data: 10/07/2013

Paciente: ROJ

Código: 001

Sexo: masculino | Idade: 45 anos

Problemas de saúde				Medicamentos				Avaliação			I.F	
Início	Problemas de saúde	Controlado	Preocupação	Desde	Med. (p.a)	Posologia		N	E	S	Class. RNM	Data
						Prescrita	Utilizada					
2010	ENH*	Não se sabe	R	2010	Talidomida	200mg/dia alternados 0-0-1		✓	✓	X	Inseg. não quant. (SUSPEITA)	18/9/13
Mar/13	"Neuralgia"	Não	B	-	Gabapentina ²	1cp/dia 0-0-1	-	✓	x	✓	Inef. quant. ou não	-
Mar/13	"Neuralgia"	Não	B	-	Paracetamol ²	750mg/dia ao sentir dor	Idem	✓	x	✓	Inef. não quant.	-
Mar/13	"Neuralgia"	Não	B	jul/13 ¹	30mg cafeína/ 125mg carisoprodol/ 50mg diclofenaco sódico/ 300mg paracetamol ²	1cp./dia ao sentir dor	Idem	✓	x	X	Inef. eInseg. não quant.	18/9/13
Fev/13	Risco de Osteoporose *	Não se sabe	P	Fev/13	Carbonato de cálcio + colecalciferol (Não soube informar a concentração)	2cp/dia 1-0-1	Idem	x	✓	✓	Efeito do medicamento desnecessário (SUSPEITA)	-
Fev/13	Insônia	Não	B					x	✓	✓	Problema de saúde não tratado	-

* diagnóstico médico documentado P=pouco; R=regular; B=bastante	
Observações:	Parâmetros:
1 - medicamento utilizado uma única vez 2 - Medicamentos não utilizados	

RNM	Medicamento implicado	Classificação RNM	Causa (PRM)	Observações (parecer do farmacêutico)
Neuralgia	Gabapentina	Inefetividade quantitativa ou não	Não adesão, dose não adequada (suspeita) e medicamento pouco eficaz	Após dois meses de uso, o paciente não sentiu melhora no quadro clínico. A Portaria nº 3.125/MS-GM, de 7 de outubro de 2010 (BRASIL, 2010c), bem como revisões sistemáticas (WIFFEN et. al., 2013a; 2013b) reconhecem a eficácia da gabapentina no tratamento da neuralgia. Contudo, essa eficácia não foi alcançada pelo paciente.
Neuralgia	Paracetamol	Inefetividade não quantitativa	Medicamento sem indicação clínica	Medicamento não possui indicação para dores fortes (BRASIL, 2010a). Não tem apresentado melhora no paciente.
Neuralgia	30mg cafeína/ 125mg carisoprodol/ 50mg diclofenaco sódico/ 300mg paracetamol	Efeito do medicamento não necessário	Sem prescrição médica e sem indicação clínica	Medicamento não está indicado para neuralgia de ENH. (SEDILAX®, 2013).
Neuralgia	30mg cafeína/ 125mg carisoprodol/ 50mg diclofenaco sódico/ 300mg paracetamol	Insegurança não quantitativa	Sem prescrição médica e sem indicação clínica	O uso sem indicação clínica e sem prescrição médica oferece riscos (SEDILAX®, 2013).
(Suspeita de RNM) Neuralgia	Talidomida	(Suspeita de RNM) Insegurança não quantitativa	Reação adversa e Contra-indicação	O Formulário Terapêutico Nacional (BRASIL, 2010a) afirma que o medicamento é contraindicado nos casos de neuropatia prévia. A neuralgia já é um sintoma do problema de saúde ENH. Somados o efeito do medicamento com o sintoma do ENH, a neuralgia pode ser potencializada, que é o problema de saúde que mais preocupa o paciente (BRASIL, 2010a; 2010c). De acordo com o paciente, os benefícios da talidomida em relação as reações cutâneas parecem não superar o efeito adverso.

(Suspeita de RNM) Risco de Osteoporose	Carbonato de cálcio + colecalciferol	(Suspeita de RNM) Efeito do medicamento desnecessário	Medicamento sem indicação clínica	Não foi identificada durante a primeira entrevista, nenhuma justificativa para a indicação do medicamento. Foi verificado apenas o fator de risco tabagismo para a osteoporose. Por isso, no intuito de prevenir um RNM, é necessária a apresentação de exame de densitometria óssea recente (ABMFR e SBR, 2011) e deve ser avaliado o diagnóstico. A Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) recomenda que sejam tratados pacientes que vão iniciar tratamento com glicocorticóide (GC) na dose de ≥ 5 mg/dia e duração prevista de tratamento ≥ 3 meses ou pacientes de alto risco. Caso o medicamento tenha sido indicado para a prevenção de osteoporose induzida por glicocorticóide, deve ser solicitado ao médico interrupção do tratamento, uma vez que, o paciente não está fazendo uso de glicocorticóide.
		Inefetividade quantitativa	Não adesão / Falta de conhecimento do objetivo terapêutico	Ainda que haja justificativa da indicação, o paciente não adere ao tratamento e o problema de saúde não está controlado.

PLANO DE ATUAÇÃO

Data: 10/07/2013

N ^a	Objetivos (Descrição)	Data (planejada)	Prioridade (Alta, média ou baixa)	Alcançado	Data
1	Educação em saúde	18/09/2013	ALTA	Sim	18/09/2013
2	Substituir ou aumentar a dose da gabapentina	18/09/2013	MÉDIA	Não	
3	Suspender o uso de sedilax	18/09/2013	ALTA	Sim	18/09/2013
4	Suspender o uso de paracetamol	18/09/2013	BAIXA	Não	
5	Avaliar o risco de osteoporose e iniciar tratamento	18/09/2013	MÉDIA	Não	

Intervenções Farmacêuticas

Descrição e Planificação	Objetivo Relacionado (N ^o)	Data: início, controle e resultado
Informar ao paciente sobre a hanseníase, sobre o que significa reações do tipo 2 e o tratamento com talidomida. Explicar o objetivo da indicação de cada medicamento e da importância de ter conhecimento sobre seu tratamento. Expor os riscos que o paciente se expõe ao suspender tratamentos e iniciar tratamentos sem a autorização médica. Tentar estreitar os laços entre o paciente e o profissional médico.	1	Início: 18/09/2013

<p>- Orientações sobre a Talidomida (BRASIL, 2010a): Homens em uso de talidomida devem usar preservativos na relação sexual; Não compartilhar o medicamento com outras pessoas; A talidomida provoca sonolência, requerendo cuidado ao realizar atividades como dirigir veículo automotor ou operar equipamentos; Para minimização dos efeitos adversos, recomenda-se tomar o medicamento à noite, próximo à hora de dormir.</p> <p>- Orientações sobre paracetamol (BRASIL, 2010a): A velocidade de absorção pode ser diminuída quando ingerido com alimentos. Ingerir com alimento se houver desconforto gástrico; Não é seguro ingerir dose diária acima de 4.000 mg (4 g). Não exceder a dose diária recomendada pelo risco de hepatotoxicidade; Muitas associações medicamentosas de venda livre contêm paracetamol. O uso simultâneo de várias preparações pode resultar em dose excessiva do fármaco. ; Ingerir o medicamento com um copo cheio de água (cerca de 200 mL); Evitar ingestão de álcool enquanto estiver utilizando este medicamento.</p> <p>- Orientações sobre o carbonato de cálcio + colecalciferol (BRASIL, 2010a): Orientar ao paciente que a dose diária recomendada de vitamina D em adultos pode ser obtida pela exposição à luz solar e por dieta; Orientar para administrar junto de refeições ou com leite; Estimular a prática de exercícios físicos, pela importância na construção e manutenção da massa óssea e prevenção da osteoporose; Orientar para evitar uso concomitante de alimentos ricos em fibras, álcool, e principalmente fumo ou cafeína</p>		
<p>Enviar relatório ao médico informando sobre a não adesão do paciente ao tratamento com gabapentina. Informá-lo que segundo pesquisa realizada em revisões sistemáticas, parece haver evidências maiores da eficácia do tratamento com antidepressivos tricíclicos, chegando a NNT (Número Necessário para Tratar) de três (SAARTO e WIFFEN, 2013). Somado a isso, não há evidências claras sobre a eficácia. E a gabapentina parece não ser superior ao tratamento com carbamazepina. Também deve ser informado ao médico que segundo a Portaria nº 3.125 (BRASIL, 2010c), a dose recomendada é de 900mg/dia e o paciente afirmou ter utilizado 1cp/dia, não sabendo informar a concentração do comprimido. Apontar que a inefetividade também pode ter sido causada pela baixa dosagem utilizada.</p>	2	Não foi necessário
<p>Orientar sobre os riscos da automedicação e de emprestar medicamentos para outras pessoas. Informar que o medicamento não é indicado para seu problema de saúde.</p>	3	Início: 18/09/2013
<p>Enviar relatório ao médico informando que o paciente afirma que suas dores não cessam com o uso de paracetamol. Sugerir que seja suspensa a prescrição do medicamento uma vez que não é eficaz e pode ser inseguro.</p>	4	Não foi necessário
<p>Solicitar ao paciente que apresente exame recente de densitometria óssea. Enviar relatório ao médico informando que se suspeita de que exista o problema de saúde "Risco de Osteoporose" e o mesmo não está sendo tratado.</p>	5	Não foi necessário

ESTADO DE SITUAÇÃO

Paciente: ROJ

Código: 001

Data: 18/09/2013

Sexo: masculino | Idade: 45 anos

Problemas de saúde				Medicamentos			Avaliação				I.F	
Início	Problemas de saúde	Controlado	Preocupação	Desde	Med. (p.a)	Posologia		N	E	S	Class. RNM	Data
						Prescrita	Utilizada					
Set/2013	Hanseníase MB*	Não	R	Set/2013	Rifampicina	Dose mensal: 600 mg com administração supervisionada		✓	1	✓	-	
Set/2013	Hanseníase MB*	Não	R	Set/2013	Dapsona	Dose mensal: 100mg com administração supervisionada Dose diária: 100 mg autoadministrada.		✓	1	✓	-	
Set/2013	Hanseníase MB*	Não	R	Set/2013	Clofazimina	Dose mensal: 300mg com administração supervisionada Dose diária: 50mg autoadministrada.		✓	1	✓	-	
Fev/13	Risco de Osteoporose*	Sim	P	Fev/13	Carbonato de Cálcio 500mg / Vitamina D 200UI ²	2cp/dia 1-0-1	Idem	✓	✓	✓	-	
Observações:							Parâmetros:					
1 – Ainda não foi possível avaliar a eficácia												

PLANO DE ATUAÇÃO

Data: 10/07/2013

Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planejada)	Prioridade (Alta, média ou baixa)	Alcançado	Data
1	Educação em saúde: importância da adesão ao tratamento	18/09/2013	ALTA	Sim	18/09/2013
2	Suspender o uso de Sedilax®	18/09/2013	ALTA	Sim	18/09/2013
3	Educação em saúde: orientações sobre o risco de osteoporose e o uso de carbonato de cálcio associado à vitamina D.	18/09/2013	ALTA	Sim	18/09/2013

Intervenções Farmacêuticas		
Descrição e Planificação	Objetivo	Data: início, controle e

	Relacionado (Nº)	resultado
Informar ao paciente sobre a hanseníase, sobre o que significa reações do tipo 2 e o tratamento com talidomida. Explicar o objetivo da indicação de cada medicamento e da importância de ter conhecimento sobre seu tratamento. Expor os riscos que o paciente se expõe ao suspender tratamentos e iniciar tratamentos sem a autorização médica. Tentar estreitar os laços entre o paciente e o profissional médico.	1	18/09/2013
Orientar sobre os riscos da automedicação e de emprestar medicamentos para outras pessoas. Informar que o medicamento não é indicado para seu problema de saúde.	2	18/09/2013
- Orientações sobre o carbonato de cálcio + colecalciferol: Orientar ao paciente que a dose diária recomendada de vitamina D em adultos pode ser obtida pela exposição à luz solar e por dieta; Orientar para administrar junto de refeições ou com leite; Estimular a prática de exercícios físicos, pela importância na construção e manutenção da massa óssea e prevenção da osteoporose; Orientar para evitar uso concomitante de alimentos ricos em fibras, álcool, e principalmente fumo ou caféina.	3	18/09/2013

FOLHA DE INTERVENÇÃO - Resultados Negativos Associados à Medicação

Identificação			Atuação		
Data: 10/07/2013 RNM: Neuralgia			Data: 18/09/2013 Objetivo: Cessar neuralgia		
Classificação do RNM		Situação do PS	O que se pretende fazer para resolver o problema		
	Problema de saúde não tratado	✓ Problema manifestado	Intervir na quantidade dos medicamentos	Modificar a dose	
✓	Efeito de medicamento desnecessário	Risco de aparecimento		Modificar a dosagem	
✓	Inefetividade não quantitativa	Medição Inicial	Intervir na estratégia farmacológica	Modificar o esquema terapêutico	
✓	Inefetividade quantitativa			Adicionar um medicamento	
✓	Insegurança não quantitativa			Retirar um medicamento	
	Insegurança quantitativa			Substituir um medicamento	
Medicamento (s) implicado (s)			Intervir na educação do paciente	Modo de uso e de adm. do medicamento	
Nome	Dosagem	Forma farmacêutica		Aumentar a adesão ao tratamento (atitude do paciente)	✓
Gabapentina	400mg	Cápsula		Educar em medidas não farmacológicas	
Paracetamol	750mg	Comprimido		Não está claro	
Cafeína;	30;125;50 e 300	Comprimido	Descrição: Educação em saúde. Explicou-se ao paciente sobre a importância para		
carisoprodol;					

diclofenaco sódico; paracetamol			sua saúde da adesão ao tratamento e dos riscos da automedicação.			
Talidomida	200mg	Comprimido				
Causas: identificação do PRM						
	Administração errada do medicamento					
	Características pessoais					
	Conservação inadequada		RESULTADO			
	Contraindicação		O que aconteceu com a intervenção? Data: 18/09/2013			
✓	Dose, esquema terapêutico e/ou duração não adequada		Foi possível orientar o paciente no intuito de que ele aderisse ao tratamento. Percebeu-se que o paciente entendeu as orientações porque o mesmo conseguiu repetir tudo que foi explicado. Além disso o paciente reconheceu que estava agindo errado e se comprometeu a modificar suas atitudes.			
	Duplicação					
	Erros na dispensação					
	Erros na prescrição					
✓	Incumprimento		O que aconteceu com o problema de saúde? Data:18/09/2013			
	Interações		Foi verificado pelo médico que o problema de saúde neuralgia estava ocorrendo porque o problema de saúde hanseníase não foi devidamente tratado. Por isso, todo o esquema terapêutico foi modificado. Na ocasião, não foi identificado RNM no novo tratamento.			
✓	Outros problemas de saúde que afetam o tratamento					
✓	Probabilidade de efeitos adversos					
✓	Problema de saúde insuficientemente tratado					
	Outros:					
Descrição: Suspeita de dosagem inferior à eficaz Paciente não adere ao tratamento Efeito adverso do medicamento é o mesmo que o problema de saúde Problema de saúde resultante de outro problema de saúde (hanseníase)			Resultado	RNM resolvido	RNM não resolvido	Medição final:
			Intervenção aceita			
			Intervenção não aceita			

FOLHA DE INTERVENÇÃO - Resultados Negativos Associados à Medicação

Identificação			Atuação			
Data: 10/07/2013	RNM: Osteoporose induzida por glicocorticoide		Data: 18/09/2013	Objetivo: Evitar quedas		
Classificação do RNM		Situação do PS	O que se pretende fazer para resolver o problema			
	Problema de saúde não tratado	Problema manifestado	Intervir na quantidade dos medicamentos	Modificar a dose		
	Efeito de medicamento desnecessário	✓ Risco de aparecimento		Modificar a dosagem		
	Inefetividade não quantitativa	Medição Inicial		Modificar o esquema terapêutico		

	Inefetividade quantitativa		Intervir na estratégia farmacológica	Adicionar um medicamento	
	Insegurança não quantitativa			Retirar um medicamento	
	Insegurança quantitativa			Substituir um medicamento	
Medicamento (s) implicado (s)					
Nome	Dosagem	Forma farmacêutica	Intervir na educação do paciente	Modo de uso e de adm. do medicamento	✓
Carbonato de cálcio + colecalciferol	Não foi identificada	Comprimido		Aumentar a adesão ao tratamento (atitude do paciente)	✓
				Educar em medidas não farmacológicas	✓
				Não está claro	
Descrição:					
Educação em saúde. Explicar ao paciente sobre a importância para sua saúde da adesão ao tratamento, da necessidade de utilizar de forma correta e das medidas não farmacológicas que podem ser tomadas.					
Causas: identificação do PRM					
	Administração errada do medicamento				
	Características pessoais				
	Conservação inadequada				
	Contraindicação				
	Dose, esquema terapêutico e/ou duração não adequada				
	Duplicação				
	Erros na dispensação				
	Erros na prescrição				
✓	Incumprimento				
	Interações				
	Outros problemas de saúde que afetam o tratamento				
	Probabilidade de efeitos adversos				
	Problema de saúde insuficientemente tratado				
	Outros:				
Descrição:					
Paciente não adere ao tratamento					
Resultado			RNM resolvido	RNM não resolvido	Medição final:
Intervenção aceita			✓		Paciente não apresenta quedas.
Intervenção não aceita					

APÊNDICE B – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 2

PACIENTE: DDLM
CÓDIGO: 002
DATA DE NASCIMENTO: 13/09/1978

Entrevista Farmacêutica: PROBLEMAS DE SAÚDE

Data: 26/06/2013

<p>Problema de saúde: "Hanseníase" Início: 2006 Em 2006 foi diagnosticada com Hanseníase avançada. Fez tratamento durante dois anos, até 2008. Em junho de 2009 iniciou dor forte nos membros inferiores. Na ocasião, foi encaminhada para Palmas, tratada e internada. Iniciou tratamento com prednisona, omeprazol e talidomida. Na ocasião, houve melhora no quadro de saúde. Segundo a paciente, de 4 em 4 horas ficava "dopada". Engordou 20kg em razão da prednisona, a qual utilizou até 2010. Hoje considera o problema de saúde relativamente controlado e acredita que tem melhorado depois de iniciar tratamento no Hospital Universitário de Brasília.</p> <p>Outras informações relevantes: Paciente relata ter dieta balanceada, com pouca carne vermelha. Toma uma xícara de chá de "Canela", "Alfavaca" ou "Capim-de-cheiro" três vezes por semana. Além disso, usa creme manipulado com sementes de uva para evitar ressecamento da pele. Também usa bastante protetor solar.</p>
--

Entrevista Farmacêutica: MEDICAMENTOS

Data: 26/06/2013

Medicamento:	Talidomida	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 2009
Princípio ativo:	Talidomida 100mg	Paciente relatou que sentiu melhora quando começou a utilizar.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Hanseníase"		
Posologia prescrita:	100mg em dias alternados, 0-0-1	Percepção da segurança: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Sente cansaço no dia posterior ao uso e o cabelo sofre bastante queda.	
Prescritor:	Dermatologistas HUB		

ESTADO DE SITUAÇÃO

Paciente: DDLM

Código: 002

Data: 26/06/2013

Sexo: feminino | Idade: 34 anos

Problemas de saúde				Medicamentos			Avaliação			I.F		
Início	Problemas de saúde	Controlado	Preocupa	Desd e	Med. (p.a)	Posologia		N	E	S	Class. RNM	Data
						Prescrita	Utilizada					
2010	ENH*	Não se sabe	R	2009	Talidomida	100mg/dia alternados 0-0-1		✓	✓	x	Inseg. não quant. (SUSPEITA)	

2013	"Fadiga"	Não	R				x	-	-	Problema de saúde não tratado	
2013	"Alopecia"	Não	R				x	-	-	Problema de saúde não tratado	
* diagnóstico médico documentado P=pouco; R=regular; B=bastante											
Observações:						Parâmetros:					
Relata cansaço e queda de cabelo com o uso de talidomida											

RNM	Medicamento implicado	Classificação RNM	Causa (PRM)	Observações (parecer do farmacêutico)
(Suspeita de RNM) ENH	Talidomida	(Suspeita de RNM) Insegurança não quantitativa	Reação adversa	Segundo DRUGDEX® (HUTCHISON e SHAHAN, 2013) e o FTN (BRASIL, 2010a), a fadiga é um efeito adverso comum com o uso de Talidomida. A alopecia foi registrada com o uso de Talidomida para ENH, mas não foi comprovada nenhuma relação causal (HUTCHISON e SHAHAN, 2013).
Fadiga	-	Problema de saúde não tratado	Reação adversa a outro medicamento	
Alopecia	-	Problema de saúde não tratado	Reação adversa a outro medicamento	

PLANO DE ATUAÇÃO

Data: 26/06/2013

Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planejada)	Prioridade (Alta, média ou baixa)	Alcançado	Data
1	Educação em saúde: orientações sobre a hanseníase, tratamento com talidomida.	25/09/2013	ALTA	Sim	25/09/2013
2	Informar ao médico sobre as queixas de "queda de pelo".	25/09/2013	ALTA	Não se sabe	25/09/2013

Intervenções Farmacêuticas

Descrição e Planificação	Objetivo Relacionado (Nº)	Data: início, controle e resultado
Informar à paciente sobre a hanseníase, sobre o que significa reações do tipo 2 e o tratamento com talidomida. Informar que o "cansaço" (Fadiga) relatado é um efeito adverso comum ao uso de talidomida. Já a "queda de pelo" (Alopecia), já foi relatada por pacientes que usam talidomida para o ENH. No entanto, não é comprovado que seja um efeito adverso. No entanto, é preciso que o paciente avalie se os benefícios da talidomida são maiores que os prejuízos (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013).	1	Início: 25/09/2013

A paciente deve ser orientada a informar ao médico sobre a queda de pelo verificada, a fim de que o mesmo possa realizar o diagnóstico bem como definir o tratamento. Ou deve ser enviado relatório ao médico informando sobre essas queixas da paciente.	2	Controlado
---	---	------------

ESTADO DE SITUAÇÃO

Paciente: DDLM

Código: 002

Data: 25/09/2013

Sexo: feminino Idade: 34 anos

Problemas de saúde				Medicamentos			Avaliação			I.F		
Início	Problemas de saúde	Controlado	Preocupa	Desd e	Med. (p.a)	Posologia		N	E	S	Class. RNM	Data
						Prescrita	Utilizada					
2010	ENH*	Sim	R	2009	Talidomida	100mg/dia alternados 0-0-1		✓	✓	x	Inseg. não quant. (SUSPEITA)	
2013	"Fadiga"	Não	P					x	-	-	Problema de saúde não tratado	
2013	"Alopecia"	Não	P					x	-	-	Problema de saúde não tratado	
Jul/13	"Incômodo e hiperemia nos olhos"	Não	B					x	-	-	Problema de saúde não tratado	

* diagnóstico médico documentado P=pouco; R=regular; B=bastante

Observações: Relata que a queda de cabelo está melhorando, mas não a incomoda muito.	Parâmetros:
--	--------------------

RNM	Medicamento implicado	Classificação RNM	Causa (PRM)	Observações (parecer do farmacêutico)
(Suspeita de RNM) ENH	Talidomida	(Suspeita de RNM) Insegurança não quantitativa	Reação adversa	Segundo DRUGDEX® (HUTCHISON e SHAHAN, 2013) e o FTN (BRASIL, 2010a), a fadiga é um efeito adverso comum com o uso de Talidomida. A queda de cabelo (alopecia) foi registrada com o uso de Talidomida para ENH, mas não foi comprovada nenhuma relação causal
Fadiga	-	Problema de saúde não tratado	Probabilidade de reação adversa	
Alopecia	-	Problema de saúde não tratado	Probabilidade de reação adversa	

Incômodo e hiperemia nos olhos	-	Problema de saúde não tratado	Probabilidade de reação adversa	(HUTCHISON e SHAHAN, 2013).
--------------------------------	---	-------------------------------	---------------------------------	-----------------------------

PLANO DE ATUAÇÃO

Data: 25/09/2013

Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planejada)	Prioridade (Alta, média ou baixa)	Alcançado	Data
1	Educação em saúde: orientações sobre a hanseníase, tratamento com talidomida.	25/09/2013	ALTA	Sim	25/09/2013
2	Tratar o incômodo e hiperemia nos olhos.	25/09/2013	ALTA	Sim	25/09/2013

Intervenções Farmacêuticas

Descrição e Planificação	Objetivo Relacionado (Nº)	Data: início, controle e resultado
<p>Informar que o "cansaço" (Fadiga) relatado é um efeito adverso comum ao uso de talidomida. Já a e "queda de pelo" (Alopecia), já foi relatada por pacientes que usam talidomida para o ENH. No entanto, não é comprovado que seja um efeito adverso (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013). Sobre o incômodo e hiperemia nos olhos, há relatado na bula do medicamento que pode ocorrer distúrbios oculares como uma reação adversa rara à talidomida (Talidomida, bula de remédio). No entanto, é preciso que o paciente avalie se os benefícios da talidomida são maiores que os prejuízos.</p> <p>Informar que em razão da presença de fadiga, a paciente deve evitar realizar atividades que exijam atenção ao utilizar talidomida (BRASIL, 2010a).</p> <p>Informar que se deve tomar cuidado em usar medicamentos que contenham dexametasona ou docetaxel, pois estes podem interagir com a Talidomida (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013).</p> <p>Informar que se deve evitar comer alimentos gordurosos na noite em que se utiliza a talidomida, pois estes podem prolongar o início de seu efeito (TALIDOMIDA®, 2013).</p> <p>A paciente deve ser orientada a informar ao médico sobre o incômodo e hiperemia ocular para que seja encaminhada para um especialista que trate do problema.</p>	1	25/09/2013
	2	Início: 25/09/2013

FOLHA DE INTERVENÇÃO - Resultados Negativos Associados à Medicação

Identificação				Atuação			
Data: 26/06/2013		RNM: Fadiga		Data: 25/09/2013		Objetivo: Minimizar o problema de saúde	
Classificação do RNM		Situação do OS		O que se pretende fazer para resolver o problema			
✓	Problema de saúde não tratado	✓	Problema manifestado	Intervir na quantidade dos medicamentos	Modificar a dose		
	Efeito de medicamento desnecessário		Risco de aparecimento		Modificar a dosagem		
	Inefetividade não quantitativa		Medição Inicial		Modificar o esquema terapêutico		

	Inefetividade quantitativa							
✓	Insegurança não quantitativa			Intervir na estratégia farmacológica	Adicionar um medicamento			
	Insegurança quantitativa				Retirar um medicamento			
Medicamento (s) implicado (s)					Substituir um medicamento			
Nome	Dosagem	Forma farmacêutica		Intervir na educação do paciente	Modo de uso e de adm. do medicamento			
Talidomida	100mg/ dias alternados	Comprimidos			Aumentar a adesão ao tratamento (atitude do paciente)	✓		
					Educar em medidas não farmacológicas	✓		
					Não está claro			
				Descrição:	Educação em saúde. Foi explicado à paciente que o "cansaço" (Fadiga) relatado é um efeito adverso comum ao uso de talidomida. No entanto a mesma deveria avaliar o risco benefício do tratamento com talidomida. A paciente foi orientada a não realizar atividades que exijam atenção e esforço ao utilizar talidomida.			
Causas: identificação do PRM								
	Administração errada do medicamento							
	Características pessoais							
	Conservação inadequada							
	Contraindicação							
	Dose, esquema terapêutico e/ou duração não adequada							
	Duplicação							
	Erros na dispensação							
	Erros na prescrição							
	Incumprimento							
	Interações							
	Outros problemas de saúde que afetam o tratamento							
✓	Probabilidade de efeitos adversos							
	Problema de saúde insuficientemente tratado							
✓	Outros: Problema de saúde não tratado							
Descrição:				Resultado	RNM resolvido	RNM não resolvido	Medição final:	
				Intervenção aceita		✓		
				Intervenção não aceita				

FOLHA DE INTERVENÇÃO - Resultados Negativos Associados à Medicação

Identificação			Atuação		
Data: 26/06/2013	RNM: Alopecia		Data: 25/09/2013	Objetivo: Educar a paciente sobre o risco benefício do tratamento com talidomida	
Classificação do RNM		Situação do PS	O que se pretende fazer para resolver o problema		
✓	Problema de saúde não tratado	✓	Intervir na quantidade dos medicamentos	Modificar a dose	
	Efeito de medicamento desnecessário	Risco de aparecimento		Modificar a dosagem	
	Inefetividade não quantitativa	Medição Inicial	Intervir na estratégia farmacológica	Modificar o esquema terapêutico	
	Inefetividade quantitativa			Adicionar um medicamento	
✓	Insegurança não quantitativa			Retirar um medicamento	
	Insegurança quantitativa			Substituir um medicamento	
Medicamento (s) implicado (s)					
Nome	Dosagem	Forma farmacêutica		Intervir na educação do paciente	Modo de uso e de adm. do medicamento
Talidomida	100mg/ dias alternados	Comprimidos			Aumentar a adesão ao tratamento (atitude do paciente)
				Educar em medidas não farmacológicas	
				Não está claro	
Descrição:					
Educação em saúde. Foi explicado à paciente que a "queda de cabelo" (Fadiga) já foi relatada por pacientes que usam talidomida para o ENH. No entanto a mesma deveria avaliar o risco benefício do tratamento com talidomida.					
Causas: identificação do PRM					
	Administração errada do medicamento				
	Características pessoais				
	Conservação inadequada				
	Contraindicação				
	Dose, esquema terapêutico e/ou duração não adequada				
	Duplicação				
	Erros na dispensação				
	Erros na prescrição				
	Incumprimento				
	Interações				
	Outros problemas de saúde que afetam o tratamento				
✓	Probabilidade de efeitos adversos				
RESULTADO					
O que aconteceu com a intervenção?			Data: 25/09/2013		
Foi possível orientar a paciente sobre o aparecimento de alopecia e o uso de talidomida. A paciente avaliou o risco benefício do medicamento e entendeu que pode lidar com a queda de cabelo em prol do controle do ENH. Também informou que esse é um problema de saúde que tem a preocupado pouco, pois está melhorando.					
Foi verificado que a paciente entendeu as orientações uma vez que soube repeti-las.					
O que aconteceu com o problema de saúde?			Data: 25/09/2013		
O problema de saúde ainda existe e parece ser inerente ao tratamento com talidomida. Contudo, a espera-se que a paciente lide melhor com ele ao avaliar o risco benefício da talidomida.					

	Problema de saúde insuficientemente tratado			
✓	Outros: Problema de saúde não tratado			
Descrição:	Resultado	RNM resolvido	RNM não resolvido	Medição final:
	Intervenção aceita		✓	
	Intervenção não aceita			

FOLHA DE INTERVENÇÃO - Resultados Negativos Associados à Medicação

Identificação			Atuação		
Data: 25/09/2013	RNM: Incômodo e hiperemia nos olhos		Data: 25/09/2013	Objetivo: Tratar o problema de saúde	
Classificação do RNM		Situação do PS	O que se pretende fazer para resolver o problema		
✓	Problema de saúde não tratado	✓ Problema manifestado	Intervir na quantidade dos medicamentos	Modificar a dose	
	Efeito de medicamento desnecessário	Risco de aparecimento		Modificar a dosagem	
	Inefetividade não quantitativa	Medição Inicial	Intervir na estratégia farmacológica	Modificar o esquema terapêutico	
	Inefetividade quantitativa			Adicionar um medicamento	
✓	Insegurança não quantitativa			Retirar um medicamento	
	Insegurança quantitativa		Substituir um medicamento		
Medicamento (s) implicado (s)			Intervir na educação do paciente	Modo de uso e de adm. do medicamento	
Nome	Dosagem	Forma farmacêutica		Aumentar a adesão ao tratamento (atitude do paciente)	
Talidomida	100mg/ dias alternados 0-0-1	Comprimidos		Educar em medidas não farmacológicas	
			Não está claro	✓	
			Descrição: A paciente foi informada que segundo a bula do medicamento, talidomida pode, em situações raras, provocar distúrbios oculares (Talidomida, bula de remédio). Também foi orientada a informar ao médico sobre o problema de saúde manifestado a fim de que seja realizado diagnóstico e respectivo tratamento.		
Causas: identificação do PRM			RESULTADO		
	Administração errada do medicamento		O que aconteceu com a intervenção?	Data: 25/09/2013	
	Características pessoais				
	Conservação inadequada				

	Contraindicação	Foi possível realizar as orientações necessárias para o tratamento do problema de saúde. A paciente pareceu ter entendido as orientações uma vez que soube repeti-las.			
	Dose, esquema terapêutico e/ou duração não adequada				
	Duplicação				
	Erros na dispensação				
	Erros na prescrição				
	Incumprimento	O que aconteceu com o problema de saúde? Data: 25/09/2013 O problema de saúde ainda existe mas espera-se que seja tratado.			
	Interações				
	Outros problemas de saúde que afetam o tratamento				
✓	Probabilidade de efeitos adversos				
	Problema de saúde insuficientemente tratado				
✓	Outros: Problema de saúde não tratado				
Descrição:		Resultado	RNM resolvido	RNM não resolvido	Medição final:
		Intervenção aceita		✓	
		Intervenção não aceita			

APÊNDICE C – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 3

PACIENTE: FOA
CÓDIGO: 003
DATA DE NASCIMENTO: 24/02/1980

Entrevista Farmacêutica: PROBLEMAS DE SAÚDE

Data: 03/07/2013

Problema de saúde: "Hanseníase"
Início: 2007
 Em 2007 apresentou sangramento nasal e na ocasião foi diagnosticado com Hanseníase. Em 2008 iniciou tratamento. Em 2012 foi internado em razão do agravamento da doença, onde passou por uma cirurgia no braço esquerdo em razão de comprometimento neurológico. Sente melhora de reações em épocas quentes e piora em épocas frias.

Observações:

Paciente faz tratamento com fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Relata ter uma dieta balanceada e não fazer uso excessivo de nenhum alimento.

Entrevista Farmacêutica: MEDICAMENTOS

Data: 03/07/2013

Medicamento:	Talidomida	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 2/2009
Princípio ativo:	Talidomida 100mg	Paciente relatou que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água. Procura não comer antes de usar o medicamento.
Problema de saúde que trata:	"Reações hansênicas"		
Posologia prescrita:	200mg/dia, 0-0-1	Percepção da seguridade: Algo estranho?	Observações: Relata que apresenta mais reações em épocas frias.
Posologia utilizada:	Idem	Relata que sente "lentidão" ao utilizar o medicamento.	
Prescritor:	Aneline		

Medicamento:	Prednisona	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 1/2009
Princípio ativo:	Prednisona	Paciente relatou que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Reações hansênicas e dores"		
Posologia prescrita:	20mg/dia, 1-0-0	Percepção da seguridade: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Não relata nada estranho associado ao medicamento.	
Prescritor:	Omesina Maroja Limeira		

ESTADO DE SITUAÇÃO

Data: 03/07/2013

Paciente: FOA

Código: 003

Sexo: masculino	Idade: 33 anos
------------------------	-----------------------

Problemas de saúde				Medicamentos			Avaliação				I.F	
Início	Problemas de saúde	Controlado	Preocupa	Desde	Med. (p.a)	Posologia		N	E	S	Class. RNM	Data
						Prescrita	Utilizada					
2007	ENH*	Não se sabe	R	2/2009	Talidomida	200mg/dia 0-0-1		✓	✓	✓		
2007	RR*	Não se sabe	R	1/2009	Prednisona	20mg/dia, 1-0-0		✓	✓	✓		
2009	Risco de Osteoporose	Não	P					x	-	-	Problema de saúde não tratado	

* diagnóstico médico documentado P=pouco; R=regular; B=bastante

Observações:	Parâmetros:

RNM	Medicamento implicado	Classificação RNM	Causa (PRM)	Observações (parecer do farmacêutico)
Risco de osteoporose		Problema de saúde não tratado		A Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) recomenda que sejam tratados pacientes que vão iniciar tratamento com glicocorticóide (GC) na dose de ≥ 5 mg/dia e duração prevista de tratamento ≥ 3 meses ou pacientes de alto risco. A Portaria nº 3.125 (BRASIL, 2010c) também solicita que seja realizada profilaxia de osteoporose. O paciente faz uso de 20mg/dia há mais de quatro anos, deve ser avaliado o risco de osteoporose.

PLANO DE ATUAÇÃO

Data: 26/06/2013

Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planejada)	Prioridade (Alta, média ou baixa)	Alcançado	Data
1	Educação em saúde: orientações sobre o uso de talidomida e prednisona	25/09/2013	MÉDIA	Sim	
2	Iniciar profilaxia da osteoporose	25/09/2013	ALTA	Sim	

Intervenções Farmacêuticas		
Descrição e Planificação	Objetivo Relacionado	Data: início, controle e resultado

<p>- Orientações sobre talidomida (BRASIL, 2010a): Homens em uso de talidomida devem usar preservativos na relação sexual; Não compartilhar o medicamento com outras pessoas; A talidomida provoca sonolência, requerendo cuidado ao realizar atividades como dirigir veículo automotor ou operar equipamentos.</p> <p>Orientações sobre prednisona (BRASIL, 2010a): Se houver irritação gástrica, tomar com alimento ou leite; Não tomar qualquer tipo de vacina sem consultar um médico; Evitar contato com qualquer pessoa que tome a vacina oral contra poliomielite e com pessoas acometidas de infecções como sarampo e varicela; evitar medicamentos de venda sem prescrição e uso de bebidas alcoólicas; não suspender abruptamente este medicamento após uso prolongado (acima 14 dias) pois após longo período de uso, a prednisona deverá ser retirada de forma gradual; restringir a ingestão de sódio, suplementar a de potássio e restringir alimentos calóricos.</p>	(Nº) 1	25/09/2013
<p>Solicitar ao paciente que apresente exame recente de densitometria óssea. Enviar relatório ao médico informando que se suspeita de que exista o problema de saúde "Risco de Osteoporose" e o mesmo não está sendo tratado.</p>	2	25/09/2013

ESTADO DE SITUAÇÃO

Data: 25/09/2013

Paciente: FOA

Código: 003

Sexo: masculino | Idade: 33 anos

Problemas de saúde				Medicamentos				Avaliação			I.F	
Início	Problemas de saúde	Controlado	Preocupação	Desde	Med. (p.a)	Posologia		N	E	S	Class. RNM	Data
						Prescrita	Utilizada					
2007	ENH*	Não	B	jun/2009	Talidomida	100mg/dia 0-0-1		✓	✓	✓		
2007	RR*	Não	B	jan/2009	Prednisona ¹	20mg/dia, 1-0-0	-	✓	✓	✓		
2009	"Risco de Osteoporose"	Não se sabe	P	Set/2013	Carbonato de Cálcio 500mg + colecalciferol 400UI	2cp/dia 1-0-1	Idem	✓	✓	✓		
Set/2013	"Neuralgia"	Não	B	Set/2013	Amitriptilina	25mg/dia, 0-0-1	Idem	✓	✓	✓		

Set/2013	"Risco de Irritação e úlcera no trato gastrintestinal"	Não se sabe	P	Set/2013	Omeprazol	20mg/dia, 1-0-0	x	✓	✓	✓	Efeito do medicamento desnecessário (SUSPEITA)
* diagnóstico médico documentado P=pouco; R=regular; B=bastante											
Observações:						Parâmetros:					
1. Após 30 dias de tratamento, o medicamento prednisona será utilizado em dias alternados: um dia usará um comprimido de 20mg e no outro metade desse mesmo comprimido.											
2. Paciente tem uma filha de um mês de 26 dias de nascida. A criança não apresenta problema de saúde.											

RNM	Medicamento implicado	Classificação RNM	Causa (PRM)	Observações (parecer do farmacêutico)
(Suspeita de RNM) Risco de Irritação e úlcera no trato gastrintestinal	Omeprazol	Efeito do medicamento desnecessário	Problema de saúde pode ser tratado por medidas não farmacológicas	Há controvérsias sobre a utilização de omeprazol para prevenir irritação e/ou úlcera no trato gastrintestinal induzida por medicamentos. Há maior consenso com o uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroidais. A prednisona pode causar irritação ou úlcera no trato gastrintestinal. Contudo, o FTN (BRASIL, 2010a) orientar a tomar o medicamento com alimento ou leite. O carbonato de cálcio quando utilizado em altas doses e com uso prolongado também pode causar irritação ou úlcera no trato gastrintestinal. Deve ser avaliada a presença de outros fatores de risco, bem como histórico familiar a fim de que seja avaliado esse risco que justifica o tratamento (BRASIL, 2010a; CEBRIM/CFF, 2009).

PLANO DE ATUAÇÃO

Data: 25/09/2013

Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planejada)	Prioridade (Alta, média ou baixa)	Alcançado	Data
1	Educação em saúde: orientações sobre o uso de talidomida, prednisona, carbonato de cálcio e amitriptilina.	25/09/2013	MÉDIA	Sim	25/09/2013
2	Avaliar risco de Irritação e úlcera no trato gastrintestinal, bem como a necessidade do uso do omeprazol.	25/09/2013	ALTA	Sim	25/09/2013

Intervenções Farmacêuticas

Descrição e Planificação	Objetivo Relacionado (Nº)	Data: início, controle e resultado
<p>- Orientações sobre talidomida (BRASIL, 2013a): Homens em uso de talidomida devem usar preservativos na relação sexual; Não compartilhar o medicamento com outras pessoas; A talidomida provoca sonolência, requerendo cuidado ao realizar atividades como dirigir veículo automotor ou operar equipamentos.</p> <p>Orientações sobre prednisona (BRASIL, 2010a): Se houver irritação gástrica, tomar com alimento ou leite; Não tomar qualquer tipo de vacina sem consultar um médico; Evitar contato com qualquer pessoa que tome a vacina oral contra poliomielite e com pessoas acometidas de infecções como sarampo e varicela; evitar medicamentos de venda sem prescrição e uso de bebidas alcoólicas; não suspender abruptamente este medicamento após uso prolongado (acima 14 dias) pois após longo período de uso, a prednisona deverá ser retirada de forma gradual; restringir a ingestão de sódio, suplementar a de potássio e restringir alimentos calóricos.</p> <p>- Orientações sobre carbonato de cálcio + colecalciferol (BRASIL, 2010a): Orientar para a administração com refeições; Estimular a prática de exercícios físicos, pela importância na construção e manutenção da massa óssea e prevenção da osteoporose; Explicar que adequadas quantidades de vitamina D ou exposição solar auxiliam na absorção de cálcio; Orientar para evitar uso concomitante de alimentos ricos em fibras, álcool, fumo ou cafeína.</p> <p>- Orientações sobre amitriptilina (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013). Informar ao paciente que o medicamento está sendo utilizado para o tratamento dos sintomas da hanseníase; Informar que se trata de um medicamento controlado que requer cuidados específicos; Orientar a manter o medicamento fora do alcance de crianças; Nunca compartilhar o medicamento com outra pessoa; Não fazer uso de bebidas alcoólicas; Não suspender o uso de maneira repentina; Orientar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir; Orientar para mudança na frequência cardíaca e a levantar-se mais lentamente para evitar hipotensão ortostática; Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar; Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário; Nunca usar duas doses juntas; tomar o medicamento antes de deitar e não usar o medicamento pela manhã; alertar para interação com a erva-de-são-joão (<i>Hypericum perforatum</i>).</p>	1	25/09/2013
Orientar o paciente a conversar com o médico sobre seu risco de irritação e úlcera no trato gastrointestinal. Conversar com o paciente no intuito de que o mesmo avalie se o uso do medicamento omeprazol diminui seu conforto em relação ao medicamento.	2	Início: 25/09/2013

FOLHA DE INTERVENÇÃO - Resultados Negativos Associados à Medicação

Identificação		Atuação	
Data: 25/09/2013	RNM: Risco de Irritação e úlcera no trato gastrointestinal	Data: 25/09/2013	Objetivo: Avaliar risco de Irritação e úlcera no trato gastrointestinal
Classificação do RNM	Situação do PS	O que se pretende fazer para resolver o problema	

	Problema de saúde não tratado		Problema manifestado		
✓	Efeito de medicamento desnecessário	✓	Risco de aparecimento	Intervir na quantidade dos medicamentos	Modificar a dose
	Inefetividade não quantitativa	Medição Inicial		Intervir na estratégia farmacológica	Modificar a dosagem
	Inefetividade quantitativa				Modificar o esquema terapêutico
	Insegurança não quantitativa				Adicionar um medicamento
	Insegurança quantitativa				Retirar um medicamento
Medicamento (s) implicado (s)					
Nome	Dosagem	Forma farmacêutica		Intervir na educação do paciente	Substituir um medicamento
Omeprazol	20mg, 1-0-0	comprimido			Modo de uso e de adm. do medicamento
					Aumentar a adesão ao tratamento (atitude do paciente)
					Educar em medidas não farmacológicas
					Não está claro
Descrição:					
Avaliar a necessidade do uso do medicamento uma vez que não há fatores de risco claros que justifiquem seu uso de acordo com as evidências.					
Educação em saúde: orientar o paciente a realizar medidas não farmacológicas para evitar o aparecimento deste RNM.					
Causas: identificação do PRM					
	Administração errada do medicamento				
✓	Características pessoais				
	Conservação inadequada				
	Contraindicação				
	Dose, esquema terapêutico e/ou duração não adequada				
	Duplicação				
	Erros na dispensação				
✓	Erros na prescrição				
	Incumprimento				
	Interações				
	Outros problemas de saúde que afetam o tratamento				
	Probabilidade de efeitos adversos				
	Problema de saúde insuficientemente tratado				
	Outros:				
Descrição:					
Problema de saúde não foi manifestado e não há fatores de riscos claros que justifiquem seu uso					
	Resultado	RNM resolvido	RNM não resolvido	Medição final:	
	Intervenção aceita		✓		

	Outros problemas de saúde que afetam o tratamento			
	Probabilidade de efeitos adversos			
	Problema de saúde insuficientemente tratado			
	Outros:			
Descrição: Problema de saúde não foi manifestado e não há fatores de riscos claros que justifiquem seu uso	Resultado	RNM resolvido	RNM não resolvido	Medição final:
	Intervenção aceita		✓	
	Intervenção não aceita			

APÊNDICE D – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 4

PACIENTE: JRS
CÓDIGO: 004
DATA DE NASCIMENTO: 10/06/1951

Entrevista Farmacêutica: PROBLEMAS DE SAÚDE

Data: 19/06/2013

Problema de saúde: "Hanseníase"
Início: 10 meses
 Há dez meses teve suspeita de gota e depois foi diagnosticado com Hanseníase (agosto de 2012). Em fevereiro de 2013 teve pneumonia. Também apresentou anemia hemolítica por dapsona em 24/10/2012. Tomava 2cp/dia de Talidomida.

Outras informações relevantes:

O paciente relata realizar dieta balanceada, além de receber acompanhamento de nutricionista. Pratica exercícios físicos em academias comunitárias. Toma 1 xícara de chá/dia de *Melissa officinalis* (Erva-Cidreira) ou *Cymbopogon citratus* (Capim Santo)

Entrevista Farmacêutica: MEDICAMENTOS

Data: 19/06/2013

Medicamento:	Talidomida	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: outubro de 2012
Princípio ativo:	Talidomida 100mg	Paciente relata que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Hanseníase"		
Posologia prescrita:	100 mg/dia 0-0-1	Percepção da segurança: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Relata que "se sente inchado" quando utiliza o medicamento.	
Prescritor:	Omesina Maroja Limeira		
Medicamento:	Prednisona	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: outubro de 2012
Princípio ativo:	Prednisona 5mg	Paciente relata que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Hanseníase"		
Posologia prescrita:	5 mg/dia 1-0-0	Percepção da segurança: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Não relata nada estranho associado ao medicamento.	
Prescritor:	Ludmilla		
Medicamento:	Carbonato de cálcio	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: Não sabe informar
Princípio ativo:	Carbonato de cálcio 1260mg	Paciente relata que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Fortalecer os ossos"		
Posologia	1250mg/dia 0-1-0	Percepção da segurança: Algo estranho?	Observações:

prescrita:		Não relata nada estranho associado ao medicamento.	
Posologia utilizada:	Idem		
Prescritor:	Não sabe informar		

Medicamento:	Omeprazol	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: outubro de 2012
Princípio ativo:	Omeprazol 20mg	Paciente relata que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água ou leite em jejum.
Problema de saúde que trata:	"Defesa do estômago diante dos medicamentos usados"		
Posologia prescrita:	20mg/dia 1-0-0	Percepção da segurança: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Não relata nada estranho associado ao medicamento.	
Prescritor:	Ludmilla		

ESTADO DE SITUAÇÃO

Paciente: JRS

Código: 004

Data: 19/06/2013

Sexo: masculino | Idade: 62 anos

Problemas de saúde				Medicamentos			Avaliação			I.F		
Início	Problemas de saúde	Controlado	Preocupa	Desde	Med. (p.a)	Posologia		N	E	S	Class. RNM	Data
						Prescrita	Utilizada					
out/2012	ENH*	Não se sabe	R	out/2012	Talidomida	100mg/dia 0-0-1		✓	✓	✓		
out/2012	RR*	Não se sabe	R	out/2012	Prednisona	5mg/dia, 1-0-0		✓	✓	✓		
out/2012	Risco de Osteoporose*	Não se sabe	P	Não se sabe	Carbonato de Cálcio	1250mg/dia, 0-1-0		✓	x	✓	Inefetividade não quantitativa (SUSPEITA)	
out/2012	*Risco de Irritação e úlcera no trato gastrointestinal*	Não se sabe	P	out/2012	Omeprazol	20mg/dia, 1-0-0		x	-	-	Efeito do medicamento desnecessário (SUSPEITA)	

* diagnóstico médico documentado P=pouco; R=regular; B=bastante

Observações:	Parâmetros:

RNM	Medicamento implicado	Classificação RNM	Causa (PRM)	Observações (parecer do farmacêutico)
(Suspeita de RNM) Risco de osteoporose	Carbonato de Cálcio	Inefetividade não quantitativa	Problema de saúde pode ser tratado por medidas não farmacológicas	A Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) recomenda que sejam tratados pacientes que vão iniciar tratamento com glicocorticoide (GC) na dose de ≥ 5 mg/dia e duração prevista de tratamento ≥ 3 meses ou pacientes de alto risco. O paciente faz tratamento com uma dose baixa. O cálcio também pode ser adquirido na alimentação.
(Suspeita de RNM) Risco de Irritação e úlcera no trato gastrointestinal	Omeprazol	Efeito do medicamento desnecessário	Problema de saúde pode ser tratado por medidas não farmacológicas	Há controvérsias sobre a utilização de omeprazol para prevenir irritação e/ou úlcera no trato gastrointestinal induzida por medicamentos. Há maior consenso com o uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroidais. A prednisona pode causar irritação ou úlcera no trato gastrointestinal. Contudo, o FTN (BRASIL, 2010a) orientar a tomar o medicamento com alimento ou leite. O carbonato de cálcio quando utilizado em altas doses e com uso prolongado também pode causar irritação ou úlcera no trato gastrointestinal. Deve ser avaliada a presença de outros fatores de risco, bem como histórico familiar a fim de que seja avaliado esse risco que justifica o tratamento (BRASIL, 2010a; CEBRIM/CFF, 2009).

PLANO DE ATUAÇÃO

Data: 26/06/2013

Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planejada)	Prioridade (Alta, média ou baixa)	Alcançado	Data
1	Educação em saúde: orientações sobre o uso de talidomida, carbonato de cálcio e prednisona.	02/10/2013	MÉDIA	Sim	02/10/2013
2	Avaliar risco de osteoporose bem como a necessidade do uso do medicamento carbonato de cálcio + colecalciferol.	02/10/2013	ALTA	Sim	02/10/2013
4	Avaliar risco de Irritação e úlcera no trato gastrointestinal, bem como a necessidade do uso de omeprazol.	02/10/2013	ALTA	Sim	02/10/2013

Intervenções Farmacêuticas

Descrição e Planificação	Objetivo Relacionado (Nº)	Data: início, controle e resultado

<p>- Orientações sobre talidomida (BRASIL, 2010a): Homens em uso de talidomida devem usar preservativos na relação sexual; Não compartilhar o medicamento com outras pessoas; A talidomida provoca sonolência, requerendo cuidado ao realizar atividades como dirigir veículo automotor ou operar equipamentos.</p> <p>Orientações sobre prednisona (BRASIL, 2010a): Se houver irritação gástrica, tomar com alimento ou leite; Não tomar qualquer tipo de vacina sem consultar um médico; Evitar contato com qualquer pessoa que tome a vacina oral contra poliomielite e com pessoas acometidas de infecções como sarampo e varicela; evitar medicamentos de venda sem prescrição e uso de bebidas alcoólicas; não suspender abruptamente este medicamento após uso prolongado (acima 14 dias) pois após longo período de uso, a prednisona deverá ser retirada de forma gradual; restringir a ingestão de sódio, suplementar a de potássio e restringir alimentos calóricos.</p> <p>- Orientações sobre carbonato de cálcio (BRASIL, 2010a): Orientar para a administração com refeições; Estimular a prática de exercícios físicos, pela importância na construção e manutenção da massa óssea e prevenção da osteoporose; Explicar que adequadas quantidades de vitamina D ou exposição solar auxiliam na absorção de cálcio; Orientar para evitar uso concomitante de alimentos ricos em fibras, álcool, fumo ou cafeína.</p>	1	02/10/2013
<p>Solicitar ao paciente que apresente exame recente de densitometria óssea. Orientar o paciente a conversar com o médico sobre seu risco de osteoporose.</p>	2	
<p>Orientar o paciente a conversar com o médico sobre seu risco de irritação e úlcera no trato gastrointestinal. Conversar com o paciente no intuito de que o mesmo avalie se o uso do medicamento omeprazol diminui seu conforto em relação ao medicamento.</p>	3	

ESTADO DE SITUAÇÃO

Paciente: JRS

Código: 004

Data: 02/10/2013

Sexo: masculino | Idade: 62 anos

Problemas de saúde				Medicamentos			Avaliação			I.F		
Início	Problemas de saúde	Controlado	Preocupa	Desde	Med. (p.a)	Posologia		N	E	S	Class. RNM	Data
						Prescrita	Utilizada					
out/2012	RR*	Sim	R	out/2012	Prednisona	5mg/dia, 1-0-0		✓	✓	✓		
out/2012	Risco de Osteoporose*	Não sabe	P	Não sabe	Carbonato de Cálcio 600mg + colecalciferol 600 UI	2cp/dia, 1-0-1		✓	x	✓	Inefetividade quantitativa (SUSPEITA)	não

out/2012	Risco de Irritação e úlcera no trato gastrointestinal*	Não se sabe	P	out/2012	Omeprazol	20mg/dia, 1-0-0	x	-	-	Efeito do medicamento desnecessário (SUSPEITA)
* diagnóstico médico documentado P=pouco; R=regular; B=bastante										
Observações:						Parâmetros:				

RNM	Medicamento implicado	Classificação RNM	Causa (PRM)	Observações (parecer do farmacêutico)
(Suspeita de RNM) Risco de osteoporose	Carbonato de Cálcio + colecalciferol	Inefetividade não quantitativa	Problema de saúde pode ser tratado por medidas não farmacológicas	A Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) recomenda que sejam tratados pacientes que vão iniciar tratamento com glicocorticoide (GC) na dose de ≥ 5 mg/dia e duração prevista de tratamento ≥ 3 meses ou pacientes de alto risco. O paciente faz tratamento com uma dose baixa. O cálcio também pode ser adquirido na alimentação.
(Suspeita de RNM) Risco de Irritação e úlcera no trato gastrointestinal	Omeprazol	Efeito do medicamento desnecessário	Problema de saúde pode ser tratado por medidas não farmacológicas	Há controvérsias sobre a utilização de omeprazol para prevenir irritação e/ou úlcera no trato gastrointestinal induzida por medicamentos. Há maior consenso com o uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroidais. A prednisona pode causar irritação ou úlcera no trato gastrointestinal. Contudo, o FTN (BRASIL, 2010a) orientar a tomar o medicamento com alimento ou leite. O carbonato de cálcio quando utilizado em altas doses e com uso prolongado também pode causar irritação ou úlcera no trato gastrointestinal. Deve ser avaliada a presença de outros fatores de risco, bem como histórico familiar a fim de que seja avaliado esse risco que justifica o tratamento (BRASIL, 2010a; CEBRIM/CFF, 2009).

PLANO DE ATUAÇÃO

Data: 02/10/2013

Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planejada)	Prioridade (Alta, média ou baixa)	Alcançado	Data
1	Educação em saúde: orientações sobre o uso de carbonato de Cálcio + colecalciferol e prednisona.	02/10/2013	MÉDIA	Sim	02/10/2013
2	Avaliar risco de osteoporose bem como a necessidade do uso do medicamento carbonato de cálcio + colecalciferol.	02/10/2013	ALTA	Sim	02/10/2013
4	Avaliar risco de Irritação e úlcera no trato gastrointestinal, bem como a necessidade do uso de omeprazol.	02/10/2013	ALTA	Sim	02/10/2013

Intervenções Farmacêuticas

--

Descrição e Planificação	Objetivo Relacionado (Nº)	Data: início, controle e resultado
Orientações sobre prednisona (BRASIL, 2010a): Se houver irritação gástrica, tomar com alimento ou leite; Não tomar qualquer tipo de vacina sem consultar um médico; Evitar contato com qualquer pessoa que tome a vacina oral contra poliomielite e com pessoas acometidas de infecções como sarampo e varicela; evitar medicamentos de venda sem prescrição e uso de bebidas alcoólicas; não suspender abruptamente este medicamento após uso prolongado (acima 14 dias) pois após longo período de uso, a prednisona deverá ser retirada de forma gradual; restringir a ingestão de sódio, suplementar a de potássio e restringir alimentos calóricos. - Orientações sobre Carbonato de Cálcio + colecalciferol (BRASIL, 2010a): Orientar para a administração com refeições; Estimular a prática de exercícios físicos, pela importância na construção e manutenção da massa óssea e prevenção da osteoporose; Explicar que adequadas quantidades de vitamina D ou exposição solar auxiliam na absorção de cálcio; Orientar para evitar uso concomitante de alimentos ricos em fibras, álcool, fumo ou cafeína.	1	02/10/2013
Orientar o paciente a conversar com o médico sobre seu risco de irritação e úlcera no trato gastrointestinal. Conversar com o paciente no intuito de que o mesmo avalie se o uso do medicamento omeprazol diminui seu conforto em relação ao medicamento.	3	Início: 02/10/2013

FOLHA DE INTERVENÇÃO - Resultados Negativos Associados à Medicação

Identificação			Atuação		
Data: out/2012	RNM: Risco de Irritação e úlcera no trato gastrointestinal		Data: 02/10/2013	Objetivo: Avaliar risco de Irritação e úlcera no trato gastrointestinal, bem como a necessidade do uso de omeprazol	
Classificação do RNM		Situação do OS	O que se pretende fazer para resolver o problema		
	Problema de saúde não tratado	Problema manifestado	Intervir na quantidade dos medicamentos	Modificar a dose	
✓	Efeito de medicamento desnecessário	✓ Risco de aparecimento		Modificar a dosagem	
	Inefetividade não quantitativa	Medição Inicial	Intervir na estratégia farmacológica	Modificar o esquema terapêutico	
	Inefetividade quantitativa			Adicionar um medicamento	
	Insegurança não quantitativa			Retirar um medicamento	✓
	Insegurança quantitativa			Substituir um medicamento	
Medicamento (s) implicado (s)			Intervir na educação do paciente	Modo de uso e de adm. do medicamento	
Nome	Dosagem	Forma farmacêutica		Aumentar a adesão ao tratamento (atitude do paciente)	
Omeprazol	20mg, 1-0-0	Comprimidos		Educar em medidas não farmacológicas	✓
				Não está claro	

			Descrição: Avaliar a necessidade do uso do medicamento uma vez que não há fatores de risco claros que justifiquem seu uso de acordo com as evidências. Educação em saúde: orientar o paciente a realizar medidas não farmacológicas para evitar o aparecimento deste RNM.			
Causas: identificação do PRM						
	Administração errada do medicamento		RESULTADO			
✓	Características pessoais					
	Conservação inadequada					
	Contraindicação					
	Dose, esquema terapêutico e/ou duração não adequada					
	Duplicação					
	Erros na dispensação					
✓	Erros na prescrição					
	Incumprimento					
	Interações					
	Outros problemas de saúde que afetam o tratamento		O que aconteceu com a intervenção? Data: 02/10/2013 Foi possível educar o paciente com medidas não farmacológicas, bem como atentá-lo para avaliar junto ao seu médico, a necessidade do uso deste medicamento.			
	Probabilidade de efeitos adversos		O que aconteceu com o problema de saúde? Data: 02/10/2013 Não foi possível verificar se o problema de saúde foi tratado.			
	Problema de saúde insuficientemente tratado					
	Outros:					
Descrição: Problema de saúde não foi manifestado e não há fatores de riscos claros que justifiquem seu uso			Resultado	RNM resolvido	RNM não resolvido	Medição final:
			Intervenção aceita		✓	
			Intervenção não aceita			

FOLHA DE INTERVENÇÃO - Resultados Negativos Associados à Medicação

Identificação				Atuação			
Data: out/2012	RNM: Risco de Osteoporose			Data: 02/10/2013	Objetivo: Avaliar risco de osteoporose bem como a necessidade do uso do medicamento.		
Classificação do RNM		Situação do OS		O que se pretende fazer para resolver o problema			
	Problema de saúde não tratado		Problema manifestado	Intervir na quantidade dos medicamentos	Modificar a dose		
✓	Efeito de medicamento desnecessário	✓	Risco de aparecimento		Modificar a dosagem		
	Inefetividade não quantitativa	Medição Inicial		Intervir na estratégia farmacológica	Modificar o esquema terapêutico		
	Inefetividade quantitativa				Adicionar um medicamento		
	Insegurança não quantitativa				Retirar um medicamento		
							✓

Insegurança quantitativa				Substituir um medicamento	
Medicamento (s) implicado (s)					
Nome	Dosagem	Forma farmacêutica	Intervir na educação do paciente	Modo de uso e de adm. do medicamento	
Carbonato de Cálcio 600mg + colecalciferol 600 UI	2cp/dia, 1-0-1	Comprimidos		Aumentar a adesão ao tratamento (atitude do paciente)	
				Educar em medidas não farmacológicas	✓
				Não está claro	
			Descrição:		
			Avaliar a necessidade do uso do medicamento uma vez que não há fatores de risco claros que justifiquem seu uso de acordo com as evidências. Educação em saúde: orientar o paciente a realizar medidas não farmacológicas para evitar o aparecimento deste RNM.		
Causas: identificação do PRM					
	Administração errada do medicamento				
✓	Características pessoais				
	Conservação inadequada				
	Contraindicação				
	Dose, esquema terapêutico e/ou duração não adequada				
	Duplicação				
	Erros na dispensação				
✓	Erros na prescrição				
	Incumprimento				
	Interações				
	Outros problemas de saúde que afetam o tratamento				
	Probabilidade de efeitos adversos				
	Problema de saúde insuficientemente tratado				
	Outros:				
Descrição: Problema de saúde não foi manifestado e não há fatores de riscos claros que justifiquem seu uso			Resultado	RNM resolvido	RNM não resolvido
			Intervenção aceita		✓
			Intervenção não aceita		
			Medição final:		

APÊNDICE E – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 5

**PACIENTE: JJO
CÓDIGO: 005
DATA DE NASCIMENTO: 20/09/1994**

Entrevista Farmacêutica: PROBLEMAS DE SAÚDE

Data: 26/06/2013

Problema de saúde: "Hanseníase" Início: 2008 Em 2008 foi diagnosticada com Hanseníase avançada. Hoje considera o problema de saúde relativamente controlado e acredita que tem melhorado depois de iniciar tratamento no Hospital Universitário de Brasília.	Problema de saúde: "Risco de Osteoporose" Início: 2008 Desde 2008 faz tratamento com glicocorticóides, e por isso faz tratamento preventivo com medicamento.
Outras informações relevantes: Paciente relata que mantém uma dieta com excesso de carne, massas e doces, como chocolate.	Problema de saúde: "Risco de Gravidez" Início: 16/01/2013 A paciente está em idade fértil e a gravidez significa um problema de saúde uma vez que a talidomida é teratogênica.

Entrevista Farmacêutica: MEDICAMENTOS

Data: 26/06/2013

Medicamento:	Talidomida	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 16/01/2013
Princípio ativo:	Talidomida 100mg	Paciente relatou que sentiu melhora desde a data 07/06/2013, após seis meses de tratamento, ou seja, há cerca de 20 dias.	Modo de uso e administração:
Problema de saúde que trata:	"Hanseníase"		Administra o medicamento com água.
Posologia prescrita:	100mg/dia, 0-0-1	Percepção da seguridade: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Não relata nada estranho associado ao medicamento.	
Prescritor:	Claudia (Dermatologista HUB)		

Medicamento:	Carbonato de Cálcio	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 2013
Princípio ativo:	Carbonato de Cálcio (Não soube informar se o medicamento é associado ou não)	Sentiu melhora desde que iniciou o tratamento.	Modo de uso e administração:
Problema de saúde que trata:	"Fortalecer os ossos"		Administra o medicamento com água.
Posologia prescrita:	1comp/dia (Não soube informar a concentração), 0-1-0 (depois do almoço).	Percepção da seguridade: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Não relata nada estranho associado ao medicamento.	
Prescritor:	Ludmilla (Dermatologista HUB)		

Medicamento:	Level ®	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: abril/2013
Princípio ativo:	levonorgestrel 0,100 mg + etinilestradiol 0,020 mg	Sentiu melhora desde que iniciou o tratamento.	Modo de uso e administração:
Problema de saúde que trata:	"Evitar gravidez"		Administra o medicamento com água juntamente com a talidomida.
Posologia prescrita:	1comp/dia, 0-0-1	Percepção da seguridade: Algo	Observações:

Posologia utilizada:	Idem	estranho?	
Prescritor:	Diva (ginecologista em Unai)	Não relata nada estranho associado ao medicamento.	

ESTADO DE SITUAÇÃO

Data: 26/06/2013

Paciente: JJP

Código: 005

Sexo: feminino Idade: 18 anos

Problemas de saúde				Medicamentos			Avaliação			I.F		
Início	Problemas de saúde	Controlado	Preocupa	Desd e	Med. (p.a)	Posologia		N	E	S	Class. RNM	Data
						Prescr ita	Utilizad a					
2013	ENH*	Não se sabe	P	Jan./13	Talidomida	100mg/dia	0-0-1	✓	✓	x	Insegurança não quantitativa.	
2013	"Risco de osteoporose"	Não se sabe	P	2013	Carbonato de Cálcio ¹	1 comp/dia,	0-1-0	x	-	-	Efeito do medicamento desnecessário (SUSPEITA)	
2013	"Risco de gravidez"	Não se sabe	P	Abril/13	levonorgestrel + etinilestradiol	1comp/dia,	0-0-1	✓	x	✓	Inefetividade não quantitativa	
2013	Risco de eventos tromboembólicos	Não	P					x	-	-	Problema de saúde não tratado (SUSPEITA)	

* diagnóstico médico documentado P=pouco; R=regular; B=bastante

Observações:	Parâmetros:
1- Paciente não sabe informar se o medicamento é associado ou não.	

RNM	Medicamento implicado	Classificação RNM	Causa (PRM)	Observações (parecer do farmacêutico)
Risco de gravidez	Talidomida	Insegurança não quantitativa	Reação adversa	Segundo DRUGDEX® (HUTCHISON e SHAHAN, 2013) e o FTN (BRASIL, 2010a), a talidomida apresenta categoria de risco na gravidez (FDA): X e deve ser evitado o uso em mulheres em idade fértil.
Risco de gravidez	levonorgestrel + etinilestradiol	Inefetividade não quantitativa	Problema de saúde insuficientemente tratado	Segundo o FTN (BRASIL, 2010a), mulheres em idade fértil que tenham o uso de talidomida justificado, devem empregar dois métodos contraceptivos simultâneos, um hormonal e um de barreira, um mês antes, durante e até um mês após o uso do fármaco.

				A paciente não relatou o uso de outro método contraceptivo salvo o hormonal, no caso parece não utilizar um método de barreira.
(Suspeita de RNM) Risco de osteoporose	Carbonato de Cálcio	Efeito do medicamento desnecessário	Medicamento sem indicação clínica	Não foi identificada durante a primeira entrevista, nenhuma justificativa para a indicação do medicamento. Por isso, no intuito de prevenir um RNM, é necessária a apresentação de exame de densitometria óssea recente (ABMFR e SBR, 2011). A Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) recomenda que sejam tratados pacientes que vão iniciar tratamento com glicocorticóide (GC) na dose de ≥ 5 mg/dia e duração prevista de tratamento ≥ 3 meses ou pacientes de alto risco. Caso o medicamento tenha sido indicado para a prevenção de osteoporose induzida por glicocorticóide, deve ser solicitado ao médico interrupção do tratamento, uma vez que, o paciente não está fazendo uso de glicocorticóide.
(Suspeita de RNM) Risco de eventos tromboembólicos		Problema de saúde não tratado		O uso de talidomida e levonorgestrel + etinilestradiol, pode desenvolver ou aumentar o risco de eventos tromboembólicos, que estão associados ao maior risco de eventos cardiovasculares (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013).

PLANO DE ATUAÇÃO

Data: 26/06/2013

Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planejada)	Prioridade (Alta, média ou baixa)	Alcançado	Data
1	Evitar gravidez .	25/09/2013	ALTA	Não	
2	Justificar o uso de carbonato de cálcio. Caso não se justifique suspender seu uso.	25/09/2013	MÉDIA	Não	
3	Avaliar o risco de eventos tromboembólicos e iniciar profilaxia não farmacológica.	25/09/2013	BAIXA	Não	
4	Educação em saúde: orientações sobre o uso de levonorgestrel + etinilestradiol.	25/09/2013	MÉDIA	Não	

Intervenções Farmacêuticas

Descrição e Planificação	Objetivo Relacionado (Nº)	Data: início, controle e resultado
Informar à paciente sobre os riscos na gravidez com o uso de talidomida e que seu uso é evitado com mulheres em idade fértil. Informar ainda que no seu caso, o uso é justificado, mas a mesma deve empregar	1	

dois métodos contraceptivos simultâneos, um hormonal e um de barreira, um mês antes, durante e até um mês após o uso do fármaco. O uso somente do medicamento Level® não garante a segurança da talidomida (BRASIL, 2010a).		
Solicitar ao paciente que apresente exame recente de densitometria óssea. Enviar relatório ao médico informando que se suspeita de que o efeito do medicamento carbonato de cálcio é desnecessário.	2	
Informar à paciente que o contraceptivo oral e a talidomida podem desenvolver risco de eventos tromboembólicos. Enviar relatório médico informando que se suspeita de que exista o problema de saúde "Risco eventos tromboembólicos" e o mesmo não está sendo tratado. A paciente deve ser orientada a se atentar para sintomas de tromboembolismo, tais como: falta de ar, dor no peito e inchaço de membros. Orientar a paciente que havendo necessidade de passar por procedimento cirúrgico, informar ao médico sobre o uso destes medicamentos (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013).	3	
- Orientações sobre o uso de levonorgestrel + etinilestradiol (BRASIL, 2010a): Alertar a importância de obedecer rigorosamente o horário, diariamente; Usar preferentemente à noite; Informar que intervalos de administração superiores a 24 horas podem comprometer a eficácia contraceptiva. Recomendar a utilização de métodos contraceptivos adicionais durante os 7 dias subsequentes ao esquecimento; Orientar para o possível esquecimento de uma dose: ingerir assim que a paciente lembrar. Se o horário já estiver próximo da dose seguinte, as duas doses devem ser ingeridas. O esquecimento de doses deve sempre ser relatado ao médico; Orientar para a adoção de medidas contraceptivas adicionais durante 7 dias, se houver vômitos ou diarreia intensa até 2 horas após a ingestão de qualquer dose; Alertar que alguns antibióticos quando administrados por via oral podem comprometer a efetividade do medicamento e que quando for necessário o uso concomitante um método contraceptivo de barreira deve ser adotado em paralelo		

APÊNDICE F – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 6

**PACIENTE: MSQ
CÓDIGO:006
DATA DE NASCIMENTO:17/08/1966**

Entrevista Farmacêutica: PROBLEMAS DE SAÚDE

Data: 03/07/2013

Problema de saúde: "Hanseníase" Início: 1993 Em 1993 foi diagnosticado com Hanseníase. Não se queixa muito da doença.	Problema de saúde: "Transtornos psicóticos" Início: 1993 Paciente relata ter sido diagnosticado com fobia, pânico e depressão.
Observações: Relata ter sido obeso, chegando a pesar 149kg. Realizou cirurgia bariátrica há um ano e três meses. Paciente relatou ter feito tratamento com fisioterapeuta até janeiro de 2013. Paciente tem dieta balanceada e toma 1 xícara de chá por dia. Entre os chás utilizados há os de <i>Melissa officinalis</i> (Erva-Cidreira) ou <i>Cymbopogonitratus</i> (Capim Santo).	

Entrevista Farmacêutica: MEDICAMENTOS

Data:03/07/2013

Medicamento:	Talidomida	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 1993
Princípio ativo:	Talidomida 100mg	Paciente relatou que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água, chá ou leite.
Problema de saúde que trata:	"Reações hansênicas"		
Posologia prescrita:	200mg/dia, 0-0-1	Percepção da seguridade: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Paciente relata que sente sono e ganho de peso com o uso da talidomida.	
Prescritor:	Claudia (Dermatologista)		
Medicamento:	Prednisona	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 1993
Princípio ativo:	Prednisona	Paciente relatou que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Dor nas articulações"		
Posologia prescrita:	40mg/dia, 1-0-0	Percepção da seguridade: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Paciente relata sentir mal estar, cefaléia e êmese com o uso do medicamento. Também percebe que o medicamento "engorda".	
Prescritor:	Claudia (Dermatologista)		
Medicamento:	Clonazepam	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 5 anos
Princípio ativo:	Clonazepam	Paciente relatou que sentiu melhora após 5 dias de tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Fobia, pânico e depressão"		
Posologia	8mg/dia, 0-1-0	Percepção da seguridade: Algo estranho?	Observações:

prescrita:		Paciente relata sentir-se desorientado e perder a noção do tempo com o uso do medicamento.	
Posologia utilizada:	Idem		
Prescritor:	Francisco Júnior (psiquiatra)		

Medicamento:	Paroxetina	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 5 anos
Princípio ativo:	Paroxetina	Paciente relatou que sentiu pouca melhora com o uso do medicamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Conter a ansiedade"		
Posologia prescrita:	20mg/dia, 1-0-0	Percepção da segurança: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Paciente relata sentir-se "baqueado, bobalhado" com o uso do medicamento. Ainda acrescentou que sente como se tivesse "perdido o chão".	
Prescritor:	Francisco Júnior (psiquiatra)		

Medicamento:	Amitriptilina	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 3 anos
Princípio ativo:	Amitriptilina	Paciente relatou que sentiu melhora mediana com o uso do medicamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Com minha crise forte, o médico associou"		
Posologia prescrita:	35mg/dia, 1-0-0	Percepção da segurança: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Paciente relata sentir dor no estômago além de sentir-se desorientado com o uso do medicamento.	
Prescritor:	Francisco Júnior (psiquiatra)		

ESTADO DE SITUAÇÃO

Paciente: MSQ

Código: 006

Data: 03/07/2013

Sexo: masculino | Idade: 47 anos

Problemas de saúde				Medicamentos			Avaliação				I.F	
Início	Problemas de saúde	Controlado	Preocupação	Desdese	Med. (p.a)	Posologia		N	E	S	Class. RNM	Data
						Prescrita	Utilizada					
1993	ENH*	Não se sabe	R	1993	Talidomida	200mg/dia	0-0-1	✓	✓	✓		

1993	RR*	Não se sabe	R	1993	Prednisona	40mg/dia, 1-0-0	✓	✓	✓		
1993	Risco de Osteoporose	Não	P				✓	-	-	Problema de saúde não tratado	
2008	"Depressão"	Não se sabe	B	2008	Clonazepam	8mg/dia, 0-1-0	x	-	-	Efeito do medicamento desnecessário (SUSPEITA)	
2008	"Depressão"	Não se sabe	B	2008	Paroxetina	20mg/dia, 1-0-0	✓	✓	✓		
2008	"Ansiedade - Transtorno de Pânico (TP)"	Não se sabe	B	2008	Clonazepam	8mg/dia, 0-1-0	x	-	-		
2008	"Ansiedade - Transtorno fóxico"	Não se sabe	B	2008	Clonazepam	8mg/dia, 0-1-0	x	-	-		
2008	"Ansiedade"	Não se sabe	B	2008	Paroxetina	20mg/dia, 1-0-0	✓	✓	✓		
2008	"Crises fortes de dores"	Não se sabe	B	2010	Amitriptilina	35mg/dia, 1-0-0	✓	✓	x	Insegurança quantitativa	não
* diagnóstico médico documentado P=pouco; R=regular; B=bastante											
Observações:						Parâmetros:					

RNM	Medicamento implicado	Classificação RNM	Causa (PRM)	Observações (parecer do farmacêutico)
Risco de osteoporose		Problema de saúde não tratado		A Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) recomenda que sejam tratados pacientes que vão iniciar tratamento com glicocorticóide (GC) na dose de ≥ 5 mg/dia e duração prevista de tratamento ≥ 3 meses ou pacientes de alto risco. A Portaria nº 3.125 (BRASIL, 2010c) também solicita que seja realizada profilaxia de osteoporose. O paciente não faz tratamento para prevenir osteoporose induzida por glicocorticóide. Ainda relata que usa prednisona há 20 anos.
(SUSPEITA DE RNM) Ansiedade	Clonazepam	Efeito do medicamento desnecessário	Duplicação.	Os antidepressivos parecem ter a mesma eficácia no tratamento da ansiedade. No entanto, os efeitos colaterais parecem ser mais brandos com os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) (ABP, 2011; PMF/SMS, 2010). Em uma revisão sistemática, foi verificado que os ISRS são mais eficazes no transtorno fóxico de pacientes com ansiedade (STEIN, IPSER e VAN, 2013).

				Como o paciente já faz uso de paroxetina, um ISRS, não foi verificada a necessidade de associação com o clonazepam. Além disso, o paciente faz uso de amitriptilina para o tratamento dos sintomas da hanseníase, que é um antidepressivo tricíclico, podendo potencializar os efeitos adversos
Ansiedade	Amitriptilina e paroxetina	Insegurança não quantitativa	Duplicação, interação medicamentosa	Segundo o DRUGDEX® (HUTCHISON e SHAHAN, 2013), a interação de amitriptilina e paroxetina apresenta gravidade moderada e pode aumentar a exposição à amitriptilina.

PLANO DE ATUAÇÃO

Data: 26/06/2013

Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planejada)	Prioridade (Alta, média ou baixa)	Alcançado	Data
1	Educação em saúde: orientações sobre o uso de talidomida e prednisona.	02/10/2013	BAIXA	Não	
2	Iniciar profilaxia da osteoporose.	02/10/2013	MÉDIA	Não	
3	Avaliar a necessidade e a segurança do uso de três antidepressivos.	02/10/2013	ALTA	Não	
4	Educação em saúde: orientações sobre o uso de amitriptilina, clonazepam e paroxetina.	02/10/2013	ALTA	Não	

Intervenções Farmacêuticas		
Descrição e Planificação	Objetivo Relacionado (Nº)	Data: início, controle e resultado
- Orientações sobre talidomida (BRASIL, 2010a): Homens em uso de talidomida devem usar preservativos na relação sexual; Não compartilhar o medicamento com outras pessoas; A talidomida provoca sonolência, requerendo cuidado ao realizar atividades como dirigir veículo automotor ou operar equipamentos. Orientações sobre prednisona (BRASIL, 2010a): Se houver irritação gástrica, tomar com alimento ou leite; Não tomar qualquer tipo de vacina sem consultar um médico; Evitar contato com qualquer pessoa que tome a vacina oral contra poliomielite e com pessoas acometidas de infecções como sarampo e varicela; evitar medicamentos de venda sem prescrição e uso de bebidas alcoólicas; não suspender abruptamente este medicamento após uso prolongado (acima 14 dias) pois após longo período de uso, a prednisona deverá ser retirada de forma gradual; restringir a ingestão de sódio, suplementar a de potássio e restringir alimentos calóricos.	1	
Solicitar ao paciente que apresente exame recente de densitometria óssea. Enviar relatório ao médico informando que se suspeita de que exista o problema de saúde "Risco de Osteoporose" e o mesmo não está sendo tratado.	2	
Orientar ao paciente a informar para o seu médico dermatologista bem como ao seu médico psiquiatra, sobre o uso de três antidepressivos. Também orientar a informar ao médico quais medicamentos o paciente	3	

<p>sente melhora e quais são os efeitos adversos que ele sente.</p> <p>- Orientações sobre amitriptilina (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013): Informar ao paciente que o medicamento está sendo utilizado para o tratamento dos sintomas da hanseníase; Informar que se trata de um medicamento controlado que requer cuidados específicos; Orientar a manter o medicamento fora do alcance de crianças; Nunca compartilhar o medicamento com outra pessoa; Não fazer uso de bebidas alcoólicas; Não suspender o uso de maneira repentina; Orientar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir; Orientar para mudança na frequência cardíaca e a levantar-se mais lentamente para evitar hipotensão ortostática; Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar; Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário; Nunca usar duas doses juntas; tomar o medicamento antes de deitar e não usar o medicamento pela manhã; alertar para interação com a erva-de-sao-joao (<i>Hypericum perforatum</i>).</p> <p>- Orientações sobre clonazepam (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013): Informar ao paciente que o medicamento está sendo utilizado para o tratamento da ansiedade e depressão; Informar que se trata de um medicamento controlado que requer cuidados específicos; Orientar a manter o medicamento fora do alcance de crianças; Nunca compartilhar o medicamento com outra pessoa; Alertar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir; Alertar para não ingerir bebidas alcoólicas; Orientar para não suspender tratamento abruptamente; Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar; Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário; Nunca usar duas doses juntas; alertar para interação com a erva-de-sao-joao (<i>Hypericum perforatum</i>).</p> <p>- - Orientações sobre paroxetina (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013): Informar ao paciente que o medicamento está sendo utilizado para o tratamento da ansiedade e depressão; Informar que se trata de um medicamento controlado que requer cuidados específicos; Orientar a manter o medicamento fora do alcance de crianças; Nunca compartilhar o medicamento com outra pessoa; Alertar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir; Alertar para não ingerir bebidas alcoólicas; Orientar para não suspender tratamento abruptamente; Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar; Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário; Nunca usar duas doses juntas; alertar para interação com a erva-de-sao-joao (<i>Hypericum perforatum</i>).</p>	4	
---	---	--

APÊNDICE G – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 7

PACIENTE: CBS
CÓDIGO: 007
DATA DE NASCIMENTO: 05/08/1972

Entrevista Farmacêutica: PROBLEMAS DE SAÚDE

Data: 19/06/2013

Problema de saúde: Hanseníase Início: 1997 Apresentou ferida na perna em 1997. Na ocasião foi diagnosticada como hansênica. Desde então frequentemente fica internada em razão das reações hansênicas. O Eritema Nodoso Hansênico (ENH) aparece mais nos membros inferiores. A última internação foi em maio (15 dias).	Problema de saúde: Hipertensão Início: 1993 Paciente relata ter sido diagnosticado com hipertensão arterial em 1993.
Observações: Relata comer biscoito de sal, leite e café ao acordar. No almoço relata comer arroz, feijão, carne, salada e no lanche da tarde comer fruta. Não costuma jantar.	

Entrevista Farmacêutica: MEDICAMENTOS

Data: 19/06/2013

Medicamento:	Talidomida	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: Não sabe informar
Princípio ativo:	Talidomida 100mg	Paciente relatou que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água, chá ou leite.
Problema de saúde que trata:	"Hanseníase"		
Posologia prescrita:	200mg/dia, 0-0-1	Percepção da seguridade: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Paciente relata que sente sono com o uso da talidomida.	
Prescritor:	Claudia (Dermatologista)		
Medicamento:	Prednisona	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: Não sabe informar
Princípio ativo:	Prednisona	Paciente relatou que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Hanseníase"		
Posologia prescrita:	30mg/dia, 1-0-0	Percepção da seguridade: Algo estranho?	Observações: Paciente relata que quando não toma o medicamento, sente cefaleia e mal estar.
Posologia utilizada:	Idem	Não relata nada estranho associado ao medicamento.	
Prescritor:	Claudia (Dermatologista)		
Medicamento:	Dapsona	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 2010
Princípio ativo:	Dapsona	Paciente relatou que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Hanseníase"		

Posologia prescrita:	100mg/dia, 1-0-0	Percepção da segurança: Algo estranho? Não relata nada estranho associado ao medicamento.	Observações: Começou a utilizar o medicamento em 2010. No entanto relata ter interrompido o uso durante um mês.
Posologia utilizada:	Idem		
Prescritor:	Claudia (Dermatologista)		

Medicamento:	Atenolol	Percepção da efetividade: está melhor? Paciente relatou que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Data de início: jun/2012 Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Princípio ativo:	Atenolol		
Problema de saúde que trata:	"Hipertensão"	Percepção da segurança: Algo estranho? Não relata nada estranho associado ao medicamento.	Observações:
Posologia prescrita:	20mg/dia, 1-0-1		
Posologia utilizada:	Idem		
Prescritor:	Não sabe informar		

Medicamento:	Enalapril	Percepção da efetividade: está melhor? Paciente relatou que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Data de início: jun/2012 Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Princípio ativo:	Enalapril		
Problema de saúde que trata:	"Hipertensão"	Percepção da segurança: Algo estranho? Não relata nada estranho associado ao medicamento.	Observações:
Posologia prescrita:	20mg/dia, 1-0-1		
Posologia utilizada:	Idem		
Prescritor:	Não sabe informar		

Medicamento:	Sinvastatina	Percepção da efetividade: está melhor? Paciente relatou que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Data de início: jun/2012 Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Princípio ativo:	Sinvastatina		
Problema de saúde que trata:	"Colesterol"	Percepção da segurança: Algo estranho? Não relata nada estranho associado ao medicamento.	Observações:
Posologia prescrita:	40mg/dia, 0-0-1		
Posologia utilizada:	Idem		
Prescritor:	Mônica (endocrinologista)		

Medicamento:	Tapazol®	Percepção da efetividade: está melhor? Paciente relatou que não sentiu melhora com o uso do medicamento.	Data de início: jun/2011 Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Princípio ativo:	Tiamazol		
Problema de saúde que trata:	"Hipertireoidismo"	Percepção da segurança: Algo estranho? Não relata nada estranho associado ao medicamento.	Observações:
Posologia prescrita:	10mg/dia, 1-0-0		
Posologia utilizada:	Idem		

Prescritor:	Não sabe informar		
--------------------	-------------------	--	--

ESTADO DE SITUAÇÃO

Data: 19/06/2013

Paciente: CBD

Código: 007

Sexo: feminino	Idade: 40 anos
-----------------------	-----------------------

Problemas de saúde				Medicamentos			Avaliação			I.F		
Início	Problemas de saúde	Controlado	Preocupa	Desde	Med. (p.a)	Posologia		N	E	S	Class. RNM	Data
						Prescrita	Utilizada					
ENH*	1997	Não se sabe	R	Não sabe informar	Talidomida ¹	100mg/dia, 0-0-1		✓	✓	x	Insegurança quantitativa (SUSPEITA)	
ENH*	1997	Não se sabe	R	Não sabe informar	Prednisona ²	30mg/dia, 1-0-0		✓	✓	x	Insegurança quantitativa	
ENH*	1997	Não se sabe	R	2010	Dapsona ³	100mg/dia, 1-0-0		✓	✓	✓		
"Dislipidemia"	Não sabe informar	Não se sabe	P	jun/2012	Sinvastatina	40mg/dia 0-0-1		✓	✓	✓		
"Hipertensão Arterial"	1993	Não se sabe	P	jun/2012	Atenolol	40mg/dia, 1-0-1		✓	x	✓	Ineficiência quantitativa (SUSPEITA)	
"Hipertensão Arterial"	1993	Não se sabe	P	jun/2012	Enalapril	40mg/dia, 1-0-1		✓	✓	✓	Insegurança quantitativa (SUSPEITA)	
"Hipertireoidismo"	Não se sabe	Não se sabe	B	jul/2011	Tiamazol	10mg/dia, 1-0-0		✓	✓	x	Insegurança quantitativa (SUSPEITA)	
Risco de Osteoporose	1993	Não	P					x	-	-	Problema de saúde não tratado	
Risco de eventos tromboembólicos	2012	Não	P					x	-	-	Problema de saúde não tratado	

* diagnóstico médico documentado P=pouco; R=regular; B=bastante

Observações:	Parâmetros:
Paciente faz tratamento para neuropatia com fisioterapeuta. 1. Relatou sono no uso de talidomida. 2. Relatou cefaleia e mal estar na ausência do uso de prednisona. 3. Provavelmente o uso de dapsona faz parte do tratamento poliquimioterápico (PQT). É possível que seja tratamento paucibacilar, onde apenas a dapsona é autoadministrada.	

RNM	Medicamento implicado	Classificação RNM	Causa (PRM)	Observações (parecer do farmacêutico)
Risco de eventos tromboembólicos	Talidomida Prednisona	Insegurança não quantitativa	Possível reação adversa e contraindicação	A dislipidemia é um fator de risco para o desenvolvimento de aterosclerose e conseqüentemente para eventos tromboembólicos (WANNMACHER, 2012). O uso de talidomida e prednisona pode desenvolver ou aumentar o risco de eventos tromboembólicos, que juntamente com a aterosclerose, estão associados ao maior risco de eventos cardiovasculares (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013).
Risco de eventos tromboembólicos		Problema de saúde não tratado		A dislipidemia é um fator de risco para o desenvolvimento de aterosclerose e conseqüentemente para eventos tromboembólicos (WANNMACHER, 2012). O uso de talidomida e prednisona pode desenvolver ou aumentar o risco de eventos tromboembólicos, que juntamente com a aterosclerose, estão associados ao maior risco de eventos cardiovasculares (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013).
(Suspeita de RNM) Hipertensão Arterial	Prednisona	Insegurança não quantitativa	Possível reação adversa	O uso de prednisona pode alterar o controle da hipertensão arterial e aumentar o risco de eventos cardiovasculares (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013).
(Suspeita de RNM) Hipertensão Arterial	Enalapril	Insegurança quantitativa	Possível interação medicamentosa	Caso o paciente esteja fazendo tratamento paucibacilar, a rifampicina também está sendo administrada mensalmente na dose de 600mg. A eficácia do enalapril pode ser alterada em razão do uso de rifampicina (BRASIL, 2010a)
(Suspeita de RNM) Hipertensão Arterial	Atenolol	Inefetividade quantitativa	Interação Medicamentosa	O hipertireoidismo aumenta a depuração do atenolol. Com o uso de tiamazol, para suprimir o hipertireoidismo, a depuração do atenolol pode diminuir. O DRUGDEX® (HUTCHISON e SHAHAN, 2013) sugere que diminua a dose do atenolol caso seja necessário.
(Suspeita de RNM) Dislipidemia	Prednisona	Insegurança não quantitativa	Possível reação adversa	O uso de prednisona pode alterar o perfil lipídico do paciente. Segundo o FTN (BRASIL, 2010a), pode haver aumento do colesterol total associado ao aumento dos níveis de LDL e diminuição do HDL, aumento dos níveis de triglicerídeos; insuficiência adrenocortical,

Risco de osteoporose		Problema de saúde não tratado	(BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013):	aumento de peso e apetite (HUTCHISON e SHAHAN, 2013): A Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) recomenda que sejam tratados pacientes que vão iniciar tratamento com glicocorticóide (GC) na dose de ≥ 5 mg/dia e duração prevista de tratamento ≥ 3 meses ou pacientes de alto risco. A Portaria nº 3.125 (BRASIL, 2010c) também solicita que seja realizada profilaxia de osteoporose. O paciente não faz tratamento para prevenir osteoporose induzida por glicocorticóide.
----------------------	--	-------------------------------	--	--

PLANO DE ATUAÇÃO

Data: 19/06/2013

Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planejada)	Prioridade (Alta, média ou baixa)	Alcançado	Data
1	Educação em saúde: orientações sobre o uso de talidomida e prednisona.		BAIXA	Não	
2	Iniciar profilaxia da osteoporose.		ALTA	Não	
3	Avaliar risco de eventos tromboembólicos e iniciar profilaxia não farmacológica.		MÉDIA	Não	
4	Avaliar o risco benefício da prednisona.		ALTA	Não	
5	Monitorar pressão arterial.		ALTA	Não	

Intervenções Farmacêuticas

Descrição e Planificação	Objetivo Relacionado (Nº)	Data: início, controle e resultado
- Orientações sobre talidomida (BRASIL, 2010a): Mulheres em idade fértil devem empregar dois métodos contraceptivos simultâneos, um hormonal e um de barreira, um mês antes, durante e até um mês após o uso do fármaco; Não compartilhar o medicamento com outras pessoas; A talidomida provoca sonolência, requerendo cuidado ao realizar atividades que exijam atenção. Orientações sobre prednisona (BRASIL, 2010a): Se houver irritação gástrica, tomar com alimento ou leite; Não tomar qualquer tipo de vacina sem consultar um médico; Evitar contato com qualquer pessoa que tome a vacina oral contra poliomielite e com pessoas acometidas de infecções como sarampo e varicela; evitar medicamentos de venda sem prescrição e uso de bebidas alcoólicas; não suspender abruptamente este medicamento após uso prolongado (acima 14 dias), pois após longo período de uso, a prednisona deverá ser retirada de forma gradual; restringir a ingestão de sódio, suplementar a de potássio e restringir alimentos calóricos. Informar que a cefaleia e mal estar estão relacionados com o uso de prednisona.	1	
Solicitar à paciente que apresente exame recente de densitometria óssea.	2	

<p>Enviar relatório ao médico informando que se suspeita de que exista o problema de saúde "Risco de Osteoporose" e o mesmo não está sendo tratado.</p>		
<p>Informar à paciente que o uso de talidomida e prednisona somado à dislipidemia, podem desenvolver riscos de eventos tromboembólicos. Enviar relatório médico informando que se suspeita de que exista o problema de saúde "Risco eventos tromboembólicos" e o mesmo não está sendo tratado. A paciente deve ser orientada a se atentar para sintomas de tromboembolismo, tais como: falta de ar, dor no peito e inchaço de membros.</p> <p>Orientar a paciente que havendo necessidade de passar por procedimento cirúrgico, informar ao médico sobre o uso destes medicamentos.</p>	3	
<p>Informar à paciente que o medicamento prednisona pode alterar outros problemas de saúde como o hipertireoidismo, dislipidemia e hipertensão arterial (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013). Orientá-la a informar à sua médica dermatologista sobre seus outros problemas de saúde para que a mesma decida se as vantagens sobre a hanseníase são superiores aos outros riscos inerentes ao medicamento.</p> <p>Enviar relatório ao médico informando que a paciente possui outros problemas de saúde cita-se hipertireoidismo, dislipidemia e hipertensão arterial. Informar a alteração do medicamento prednisona sobre estes problemas de saúde, bem como da queixa do paciente em sentir cefaleia e mal estar relacionado ao uso do medicamento.</p>	4	
<p>Aferir a pressão arterial do paciente. Caso o valor da pressão arterial esteja alterado, enviar relatório médico informando sobre a interação medicamentosa entre atenolol e tiamazol e entre enalapril e rifampicina, bem como da possível reação adversa da prednisona sobre a pressão arterial.</p> <p>Caso os valores estejam normais, orientar o paciente a se dirigir com frequência a alguma estabelecimento de saúde para aferir sua pressão. Caso não esteja sendo controlada, informar ao farmacêutico e ao médico para avaliar a necessidade de ajuste de dose.</p>	5	

APÊNDICE H – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 8

PACIENTE: OQM
CÓDIGO: 008
DATA DE NASCIMENTO: 22/04/1975

Entrevista Farmacêutica: PROBLEMAS DE SAÚDE

Data: 26/06/2013

<p>Problema de saúde: "Hanseníase" Início: 2006</p> <p>Em maio de 2013 foi diagnosticado com hanseníase. Em ocasião anterior nunca havia apresentada outro problema de saúde, exceto uma infecção aguda no intestino que ocasionou em uma internação por volta do ano de 2010.</p> <p>Outras informações relevantes: Paciente relata ter dieta balanceada, contudo tem excesso de doces. Toma meia xícara de chá de "Canela", "Poejo", "Erva Cidreira", "Erva Doce" ou "Capim Santo" esporadicamente. O paciente parece não entender seu tratamento e tem atitude de suspender um medicamento caso não sinta melhora em seu quadro de saúde de uma forma geral. No entanto, algumas vezes trata-se de tratamentos profiláticos, como o omeprazol, por exemplo, mas o paciente não compreende a indicação.</p> <p>Paciente apresentou prescrição para talidomida, prednisona, ivermectina e omeprazol. Contudo relatou só faz uso da talidomida.</p>
--

Entrevista Farmacêutica: MEDICAMENTOS

Data: 26/06/2013

Medicamento:	Talidomida	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: maio/2013
Princípio ativo:	Talidomida	Paciente relatou que sentiu melhora quando começou a utilizar.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Hanseníase"		
Posologia prescrita:	2 comp por dia (Não soube informar a concentração) 1-0-1	Percepção da segurança: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Sente o corpo "queimando" ao administrar o medicamento.	
Prescritor:	Dermatologistas HUB		
Medicamento:	Prednisona	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 29/05/2013 (data da prescrição)
Princípio ativo:	Prednisona	-	Modo de uso e administração:
Problema de saúde que trata:	-		
Posologia prescrita:		Percepção da segurança: Algo estranho?	Observações: NÃO UTILIZA O MEDICAMENTO. NÃO FOI POSSÍVEL OBTER OUTRAS INFORMAÇÕES.
Posologia utilizada:	Não utiliza		
Prescritor:	Marcela		
Medicamento:	Ivermectina	Percepção da efetividade: está	Data de início: 29/05/2013 (data da prescrição)

Princípio ativo:	Ivermectina 6mg	Percepção da segurança: melhor?	Modo de uso e administração:
Problema de saúde que trata:	-	Percepção da segurança: Algo estranho?	Observações: NÃO UTILIZA O MEDICAMENTO. NÃO FOI POSSÍVEL OBTER OUTRAS INFORMAÇÕES.
Posologia prescrita:	Dose única de um comprimido e meio		
Posologia utilizada:	Não utiliza		
Prescritor:	Marcela		

Medicamento:	Omeprazol	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 29/05/2013 (data da prescrição)
Princípio ativo:		Percepção da segurança: Algo estranho?	Modo de uso e administração:
Problema de saúde que trata:	-		
Posologia prescrita:	-		
Posologia utilizada:	Não utiliza		Observações: NÃO UTILIZA O MEDICAMENTO. NÃO FOI POSSÍVEL OBTER OUTRAS INFORMAÇÕES.
Prescritor:	Marcela		

ESTADO DE SITUAÇÃO

Data: 26/06/2013

Paciente: OQM

Código: 008

Sexo: masculino | Idade: 38 anos

Problemas de saúde				Medicamentos			Avaliação			I.F		
Início	Problemas de saúde	Controla do	Preocupa	Desde	Med. (p.a)	Posologia		N	E	S	Class. RNM	Data
						Prescrita	Utilizada					
Maio/2013	ENH*	Não	B	Maio/2013	Talidomida	2comp/dia (1-0-1)		✓	✓	x	Insegurança quantitativa (SUSPEITA)	não
Maio/2013	RR*	Não	B	29/05/2013	Prednisona	-		✓	x	-	Inefetividade quantitativa	não
Maio/2013	Risco de Irritação e úlcera no trato gastrointestinal*	Não se sabe	P	29/05/2013	Omeprazol	-		✓	x	-	Inefetividade quantitativa	não
	-	-	P	29/05/2013	Ivermectina ¹	3 comp/dia 6mg		-	x	-	Inefetividade quantitativa	não
Maio/2013	Risco de Osteoporose	Não	P					✓	-	-	Problema de saúde não tratado	

* diagnóstico médico documentado P=pouco; R=regular; B=bastante	
Observações: 1. Paciente não compreende o objetivo terapêutico da ivermectina e não foi possível estabelecer o problema de saúde que o medicamento trata.	Parâmetros:

RNM	Medicamento implicado	Classificação RNM	Causa (PRM)	Observações (parecer do farmacêutico)
RR	Prednisona	Inefetividade não quantitativa	Não adesão ao tratamento	Paciente não aderiu ao tratamento com prednisona. Por isso, o medicamento não está sendo eficiente no tratamento do problema de saúde.
(SUSPEITA DE RNM) Sonolência	Talidomida	Insegurança não quantitativa	Possível reação adversa do medicamento, descumprimento do modo de uso correto.	A talidomida pode provocar sonolência. O FTN (BRASIL, 2010a) orienta que a talidomida deve ser administrada em uma única dose diária. Para minimizar os efeitos adversos, recomenda-se que seja administrada próximo à hora de dormir (BRASIL, 2010a).
Risco de Irritação e úlcera no trato gastrointestinal	Omeprazol	Inefetividade não quantitativa	Não adesão ao tratamento	Paciente não aderiu ao tratamento com omeprazol. Por isso, o medicamento não está sendo eficiente no tratamento do problema de saúde.
Risco de osteoporose		Problema de saúde não tratado		A Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) recomenda que sejam tratados pacientes que vão iniciar tratamento com glicocorticóide (GC) na dose de ≥ 5 mg/dia e duração prevista de tratamento ≥ 3 meses ou pacientes de alto risco. A Portaria nº 3.125 (BRASIL, 2010c) também solicita que seja realizada profilaxia de osteoporose. O paciente não faz tratamento para prevenir osteoporose induzida por glicocorticóide.
(Suspeita de RNM)	Ivermectina	Inefetividade não quantitativa	Não adesão ao tratamento	Não foi possível identificar qual problema de saúde o medicamento deveria tratar. No entanto, o paciente não aderiu ao tratamento e possivelmente o problema de saúde persiste.

PLANO DE ATUAÇÃO

Data: 26/06/2013

Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planejada)	Prioridade (Alta, média ou baixa)	Alcançado	Data
1	Educação em saúde.		ALTA	Não	
2	Iniciar profilaxia da osteoporose.		ALTA	Não	

Intervenções Farmacêuticas		
Descrição e Planificação	Objetivo Relacionado (Nº)	Data: início, controle e resultado
<p>Informar ao paciente sobre a hanseníase, sobre o que significa reações do tipo 1 e o tratamento com prednisona. Explicar o objetivo da indicação de cada medicamento e da importância de ter conhecimento sobre seu tratamento. Expor os riscos que o paciente se expõe ao suspender tratamentos sem orientação médica. Tentar estreitar os laços entre o paciente e o profissional médico no intuito de que o paciente tenha adesão ao tratamento.</p> <p>- Orientações sobre prednisona (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013): Orientar que a prednisona está sendo utilizada para tratar as reações reversas da Hanseníase; Se houver irritação gástrica, tomar com alimento ou leite; Não tomar qualquer tipo de vacina sem consultar um médico; Evitar contato com qualquer pessoa que tome a vacina oral contra poliomielite e com pessoas acometidas de infecções como sarampo e varicela; evitar medicamentos de venda sem prescrição e uso de bebidas alcoólicas; não suspender abruptamente este medicamento após uso prolongado (acima 14 dias) pois após longo período de uso, a prednisona deverá ser retirada de forma gradual; restringir a ingestão de sódio, suplementar a de potássio e restringir alimentos calóricos.</p> <p>- Orientações sobre omeprazol (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013): Informar que este medicamento foi prescrito para tratar do risco de irritação e úlcera no trato gastrointestinal que pode ser induzido pelo uso de medicamentos. Orientar para a ingestão das cápsulas com estômago vazio, 30 minutos antes de uma refeição (preferentemente café da manhã) devendo ser ingeridas intactas. Alertar que não deve ser utilizado para alívio imediato de ardência epigástrica, pois pode levar 1 a 4 dias para alcançar o efeito completo. Antiácidos podem ser administrados concomitantemente; Reforçar a necessidade de evitar o uso de bebida alcoólica.</p> <p>- Orientações sobre ivermectina (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013): Orientar o paciente a conversar com o médico sobre o problema de saúde que este medicamento deve tratar, bem como o objetivo terapêutico; Orientar para ingerir o medicamento com 250 mL de água e com o estômago vazio. Informar que a ingestão com alimento pode aumentar consideravelmente a biodisponibilidade da ivermectina.</p>	1	
<p>Solicitar ao paciente que apresente exame recente de densitometria óssea. Enviar relatório ao médico informando que se suspeita de que exista o problema de saúde "Risco de Osteoporose" e o mesmo não está sendo tratado.</p>	2	

APÊNDICE I – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 9

PACIENTE: OJS
CÓDIGO: 009
DATA DE NASCIMENTO: 14/02/1974

Entrevista Farmacêutica: PROBLEMAS DE SAÚDE

Data: 03/07/2013

Problema de saúde: "Hanseníase" Início: 2006 Em 2008 foi diagnosticado com hanseníase.
Outras informações relevantes: Paciente relata já ter sido internado em razão de "hérnia".

Entrevista Farmacêutica: MEDICAMENTOS

Data: 03/07/2013

Medicamento:	Talidomida	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 2008
Princípio ativo:	Talidomida	Paciente relatou que sentiu melhora quando começou a utilizar.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Hanseníase"	Percepção da segurança: Algo estranho? Paciente não sente nada estranho associado ao uso do medicamento.	Observações:
Posologia prescrita:	100mg em dias alternados, 0-0-1		
Posologia utilizada:	Idem		
Prescritor:	Claudia		

Medicamento:	Prednisona	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: 2008
Princípio ativo:		Paciente relatou que sentiu melhora quando começou a utilizar.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Hanseníase"	Percepção da segurança: Algo estranho? Paciente não sente nada estranho associado ao uso do medicamento.	Observações:
Posologia prescrita:	5mg em dias alternados, 1-0-0		
Posologia utilizada:	Idem		
Prescritor:	Claudia		

ESTADO DE SITUAÇÃO

Data: 03/07/2013

Paciente: OQM

Código: 009

Sexo: masculino | Idade: 39 anos

Problemas de saúde				Medicamentos			Avaliação			I.F		
Início	Problemas de saúde	Controla do	Preocupa	Desde	Med. (p.a)	Posologia		N	E	S	Class. RNM	Data
						Prescrita	Utilizada					
2008	ENH*	Não se sabe	R	2008	Talidomida	2comp/dia (1-0-1)		✓	✓	✓		
2008	RR*	Não se sabe	R	2008	Prednisona	-		✓	✓	✓		

		sabe									
2008	Risco de Osteoporose	Não	P				x	-	-	Problema de saúde não tratado	
* diagnóstico médico documentado P=pouco; R=regular; B=bastante											
Observações:						Parâmetros:					

RNM	Medicamento implicado	Classificação RNM	Causa (PRM)	Observações (parecer do farmacêutico)
Risco de osteoporose		Problema de saúde não tratado		A Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) recomenda que sejam tratados pacientes que vão iniciar tratamento com glicocorticoide (GC) na dose de ≥ 5 mg/dia e duração prevista de tratamento ≥ 3 meses ou pacientes de alto risco. A Portaria nº 3.125 (BRASIL, 2010c) também solicita que seja realizada profilaxia de osteoporose. O paciente não faz tratamento para prevenir osteoporose induzida por glicocorticoide.

PLANO DE ATUAÇÃO

Data: 03/07/2013

Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planejada)	Prioridade (Alta, média ou baixa)	Alcançado	Data
1	Iniciar profilaxia da osteoporose.		ALTA	Não	

Intervenções Farmacêuticas		
Descrição e Planificação	Objetivo Relacionado (Nº)	Data: início, controle e resultado
Solicitar ao paciente que apresente exame recente de densitometria óssea. Enviar relatório ao médico informando que se suspeita de que exista o problema de saúde "Risco de Osteoporose" e o mesmo não está sendo tratado.	1	

APÊNDICE J – Seguimento Farmacoterapêutico do Paciente 10

**PACIENTE: IFS
CÓDIGO: 010
DATA DE NASCIMENTO: 01/08/1982**

Entrevista Farmacêutica: PROBLEMAS DE SAÚDE

Data: 10/07/2013

Problema de saúde: "Hanseníase" Início: 2007 Em 2007 foi diagnosticada com Hanseníase. Iniciou tratamento paucibacilar e passou um ano sem tratamento. Em 2009 apresentou reações hansênicas e iniciou tratamento. Já foi tratada com prednisona, mas os níveis de colesterol aumentaram consideravelmente e o uso foi suspenso. Outras informações relevantes: Paciente relata teve uma filha em 2005 e tem intenção de engravidar.	Problema de saúde: "Risco de Gravidez" Início: Jan/2009 A paciente está em idade fértil e a gravidez significa um problema de saúde uma vez que a talidomida é teratogênica.
---	--

Entrevista Farmacêutica: MEDICAMENTOS

Data: 10/07/2013

Medicamento:	Talidomida	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: Jan/2009
Princípio ativo:	Talidomida 100mg	Paciente relatou que sentiu melhora desde o início do tratamento.	Modo de uso e administração: Administra o medicamento com água.
Problema de saúde que trata:	"Controla anticorpos contra as reações"		
Posologia prescrita:	600mg/dia, 0-0-1	Percepção da seguridade: Algo estranho?	Observações: Relata que não consegue ficar sem usar o medicamento. Há cerca de 4 meses a médica suspendeu o uso de talidomida durante 4 dias. Na ocasião, a paciente apresentou várias reações cutâneas.
Posologia utilizada:	Idem	Não relata nada estranho associado ao medicamento.	
Prescritor:	Claudia (Dermatologista HUB)		

Medicamento:	Noregyna®	Percepção da efetividade: está melhor?	Data de início: Jan/2009
Princípio ativo:	Enantato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg	Sentiu melhora desde que iniciou o tratamento.	Modo de uso e administração: O medicamento é administrado no centro de saúde próximo a sua casa.
Problema de saúde que trata:	"Evitar gravidez"		
Posologia prescrita:	1 ampola/mês	Percepção da seguridade: Algo estranho?	Observações:
Posologia utilizada:	Idem	Sente desconforto na administração do medicamento injetável. Também relatou aumento de peso com o medicamento.	
Prescritor:	Diva (ginecologista em Unai)		

ESTADO DE SITUAÇÃO

Paciente: IFS

Código: 010

Data: 10/07/2013

Sexo: feminino | Idade: 31 anos

Problemas de saúde	Medicamentos	Avaliação	I.F
--------------------	--------------	-----------	-----

Início	Problemas de saúde	Controlado	Preocupa	Desde	Med. (p.a)	Posologia		N	E	S	Class. RNM	Data
						Prescrita	Utilizada					
Jan/2009	ENH*	Não se sabe	P	Jan./2009	Talidomida	600mg/dia	0-0-1	✓	✓	x	Insegurança quantitativa e não quantitativa (SUSPEITA)	
Jan/2009	"Risco de gravidez"	Não se sabe	P	Jan/2009	Enantato de noretisterona + valerato de estradiol	1comp/dia,	0-0-1	✓	x	✓	Inefetividade não quantitativa (SUSPEITA)	
Jan/2009	Risco de eventos tromboembólicos	Não	P					x	-	-	Problema de saúde não tratado (SUSPEITA)	

* diagnóstico médico documentado P=pouco; R=regular; B=bastante

Observações:	Parâmetros:

RNM	Medicamento implicado	Classificação RNM	Causa (PRM)	Observações (parecer do farmacêutico)
(Suspeita de RNM) Risco de gravidez	Talidomida	(Suspeita de RNM) Insegurança não quantitativa	Reação adversa	Segundo DRUGDEX® (HUTCHISON e SHAHAN, 2013) e o FTN (BRASIL, 2010a), a talidomida apresenta categoria de risco na gravidez (FDA): X e deve ser evitado o uso em mulheres em idade fértil. No entanto, seus efeitos benéficos parecem ser superiores aos riscos que o medicamento oferece.
(Suspeita de RNM)	Talidomida	(Suspeita de RNM) Insegurança quantitativa	Altas doses do medicamento	Segundo DRUGDEX® (HUTCHISON e SHAHAN, 2013), FTN (BRASIL, 2010a) e a Portaria nº 3.125 (BRASIL, 2010c), a dose máxima de talidomida a ser utilizada para o tratamento da hanseníase é 400mg/dia.
(Suspeita de RNM) Risco de gravidez	Enantato de noretisterona + valerato de estradiol	Inefetividade não quantitativa	Problema de saúde insuficientemente tratado	Segundo o FTN (BRASIL, 2010a), mulheres em idade fértil que tenham o uso de talidomida justificado, devem empregar dois métodos contraceptivos simultâneos, um hormonal e um de barreira, um mês antes, durante e até um mês após o uso do fármaco. A paciente não relatou o uso de outro método contraceptivo salvo o hormonal, no caso parece não utilizar um método de barreira.
(Suspeita de RNM)		Problema de saúde não tratado		O uso de talidomida e enantato de noretisterona + valerato de estradiol, pode desenvolver ou aumentar o risco de eventos tromboembólicos, que

Risco de eventos tromboembólicos				estão associados ao maior risco de eventos cardiovasculares (BRASIL, 2010a; HUTCHISON e SHAHAN, 2013).
----------------------------------	--	--	--	--

PLANO DE ATUAÇÃO

Data: 10/07/2013

Nº	Objetivos (Descrição)	Data (planejada)	Prioridade (Alta, média ou baixa)	Alcançado	Data
1	Evitar gravidez.		ALTA	Não	
2	Reavaliar a posologia do medicamento talidomida.		MÉDIA	Não	
3	Avaliar o risco de eventos tromboembólicos e iniciar profilaxia não farmacológica.		MÉDIA	Não	
4	Educação em saúde: orientações sobre o uso de enantato de noretisterona + valerato de estradiol.		MÉDIA	Não	

Intervenções Farmacêuticas

Descrição e Planificação	Objetivo Relacionado (Nº)	Data: início, controle e resultado
Informar à paciente sobre os riscos na gravidez com o uso de talidomida e que seu uso é evitado com mulheres em idade fértil. Informar ainda que no seu caso, o uso é justificado, mas a mesma deve empregar dois métodos contraceptivos simultâneos, um hormonal e um de barreira, um mês antes, durante e até um mês após o uso do fármaco. O uso somente do medicamento NOREGYNA® não garante a segurança da talidomida (BRASIL, 2010a).	1	
Informar a paciente que a dose máxima de talidomida para o tratamento da hanseníase é de 400mg/dia. Solicitar ao médico por meio de relatório, que seja diminuída a dose diária do medicamento.	2	
Informar à paciente que o contraceptivo injetável e a talidomida podem desenvolver risco de eventos tromboembólicos. Enviar relatório médico informando que se suspeita de que exista o problema de saúde "Risco eventos tromboembólicos" e o mesmo não está sendo tratado. A paciente deve ser orientada a se atentar para sintomas de tromboembolismo, tais como: falta de ar, dor no peito e inchaço de membros. Orientar a paciente que havendo necessidade de passar por procedimento cirúrgico, informar ao médico sobre o uso destes medicamentos.	3	
Orientações sobre enantato de noretisterona + valerato de estradiol: Excluir a hipótese de gravidez e orientar para a utilização de método alternativo de contracepção durante 7 dias caso o intervalo entre as aplicações ultrapasse 33 dias; Informar que a combinação injetável induz sangramento semelhante ao menstrual, regularmente, a cada 3 semanas após a injeção (22º dia).	4	

APÊNDICE L – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto: SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO COM USUÁRIOS DE TALIDOMIDA ATENDIDOS PELO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB).

O objetivo desta pesquisa é melhorar o resultado do tratamento com medicamentos dos usuários de talidomida atendidos pelo Hospital Universitário de Brasília (HUB), por meio de entrevistas com um estudante de farmácia supervisionado e acompanhado por um professor farmacêutico.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado nem qualquer outra informação que possa vir a identificá-lo.

A sua participação acontecerá por meio de uma primeira entrevista, onde serão feitas perguntas sobre seus dados pessoais e histórico médico. Em seguida, os pesquisadores avaliarão o seu caso e irão propor soluções para resolver possíveis problemas relacionados com os medicamentos que tenham sido detectados. Essas propostas serão apresentadas em um segundo encontro previamente marcado. Os encontros terão duração de, aproximadamente, trinta minutos.

Informamos que você pode se recusar a responder qualquer pergunta que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar do trabalho em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição Faculdade de Ceilândia (FCE), da Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados coletados e outras informações utilizadas neste trabalho ficarão com o pesquisador.

Se você tiver qualquer dúvida em relação a este trabalho, por favor, telefone para: Dr(a).Emília Vitória da Silva, professora da Faculdade de Ceilândia, pelo telefone:8197-6130,no horário: 8h às 18h.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO

Anexo A – Carta de aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)
com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de
Brasília



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: **043/13**

Título do Projeto: “Seguimento Farmacoterapêutico com usuários de Talidomida”

Pesquisador Responsável: Emília Vitória da Silva

Data de Entrada: 26/02/2013

Com base na Resolução 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto **043/13** com o título: “Seguimento Farmacoterapêutico com usuários de Talidomida.”, analisado na 3ª Reunião Ordinária, realizada no dia 12 de março de 2013.

A pesquisadora responsável fica, desde já, notificada da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 07 de maio de 2013.

Prof. Natália Monsorez
Coordenadora do CEP-FS/UnB