

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO CLÍNICO FARMACÊUTICO

- Horário de Início do atendimento: ____ : ____

1 -Análise dos aspectos técnicos e legais da prescrição

(Etapa pré-conciliação: Esta etapa deve ser realizada antes do contato direto com o paciente, na análise prévia da prescrição através do sistema de gerenciamento de dados utilizado no Hospital)

1.1- A prescrição possui assinatura do prescritor?

- Sim Não.

1.2- As vias de administração prescritas estão corretas?

- Sim Não.

Em caso negativo descreva o erro: _____

1.3- As formas farmacêuticas estão acompanhadas de informações necessárias?

- Sim Não.

Em caso negativo descreva o erro: _____

1.4- Foram utilizadas expressões relacionadas à duração do tratamento?

- Sim Não.

Em caso negativo descreva o erro: _____

1.5- Expressões “se necessário”, contém informações necessárias?

- Sim Não.

Em caso negativo descreva o erro: _____

1.6- Contém informações sobre diluentes?

- Sim Não.

Em caso negativo descrever dados faltantes: _____

1.7- Há definição da velocidade de infusão?

Sim Não.

Em caso negativo descreva a velocidade de infusão: _____

1.8- O aprazamento está de acordo com os horários padronizados no Hospital?

Sim Não.

Em caso negativo descreva o horário correto: _____

2 –Conciliação Medicamentosa

(Etapa a ser realizada a beira leito junto ao paciente/acompanhante, quando o paciente já tiver recebido a primeira prescrição de admissão)

2.1- O paciente possui alergia a medicamentos?

Sim Não

Qual (is)? _____

2.2- Qual motivo de sua internação?

2.1 Medicamento de uso habitual do paciente

(Neste momento é necessário que o farmacêutico solicite todas as prescrições e caixas de medicamentos que estejam de posse do paciente/acompanhante)

2.1.1- O paciente faz uso de medicamentos em domicílio?

Sim Não.

Medicamento de uso domiciliar	Dosagem/ Via de administração e frequência (conforme está na	Está utilizando conforme prescrição? (Sim ou Não) Perguntar a forma que	Informação coletada na: Prescrição (P); Verbal (V)
-------------------------------	--	---	--

	prescrição)	<i>utiliza em domicilio e comparar com prescrição</i>	

- Ao terminar de preencher o quadro acima, será questionado ao paciente e/ou acompanhante, se o paciente:
 - Utiliza medicamentos de uso domiciliar por automedicação.
 - Utiliza medicamentos fitoterápicos, chás e plantas medicinais.
 Em caso afirmativo a informação também será inserida no quadro acima.

2.1.2- Intervenção junto a equipe médica:

- Ajuste de dose/ posologia
- Alternativa terapêutica mais adequada indisponível
- Compatibilidade de medicamentos via sonda
- Duplicidade terapêutica
- Alteração, inclusão de medicamentos domiciliares
- Medicamento desnecessário
- Medicamento inadequado
- Mudança de aprazamento
- Substituição da via de administração
- Não se aplica
- Outra: _____

Referência: (Cardinal L, Fernandes C, 2014; Finatto, R.B.;Caon,S.;Bueno, D. 2012).

2.1.3- Observações pertinentes a intervenção farmacêutica

2.1.4- Contato com o prescritor:

- Via prontuário eletrônico
- Pessoalmente com prescritor

___ Contato via telefone

___ Não necessário

2.1.5- Orientação ao paciente:

___ Utilizar apenas medicamentos dispensados pelo Hospital, aguardando análise da intervenção farmacêutica.

___ Medicamento de uso domiciliar será dispensado pelo Hospital, não utilizar o que trouxe de casa.

___ Medicamento de uso domiciliar não padronizado no Hospital, será recolhido o que trouxe de casa e entregue o restante no momento da alta Hospitalar.

___ Forma correta de armazenagem dos medicamentos de uso domiciliar.

___ Outros.

(Após as orientações ao paciente o farmacêutico deve-se despedir e informá-lo que o acompanhará durante todo período de internação até o momento da alta hospitalar).

3 – Acompanhamento Farmacoterapêutico

(Logo após o estudo do caso, identificação dos potenciais problemas farmacoterapêuticos (PFT) e planejamento de possíveis intervenções o farmacêutico deve iniciar esta etapa – que deve iniciar aproximadamente 24h após a admissão e finalizar logo antes da alta hospitalar)

Encontro	Medicamento	PFT	Especificação	Situação clínica
1		1-Indicação	0 - Não encontrado	1- Inicial
2		(Necessidade de tratamento)	neste momento	2- Resolvido
3		2-Indicação	1A- Transtorno não	3- Estável
4		(Tratamento farmacológico desnecessário)	tratado	4- Melhora
5		3-Efetividade	1B- Tratamento sinérgico	5- Melhora parcial
6		(Fármaco inadequado)	1C- Tratamento profilático	6- Sem melhora
7		4-Efetividade	2A- Ausência de indicação	7- Piora
8		(Posologia baixa)	2B- Consumo de “Drogas de abuso”	
9		5-Segurança	2C- Tratamento não farmacológico mais apropriado	
10		(Reação adversa ao medicamento)		
		6-Segurança		
		(Posologia muito alta)		
		7-Adesão		

Referência: Adaptado de CIPOLLE R. J.; STRAND M. L.; MORLEY P.C. Pharmaceutical CarePractice.

The clinician's guide. 2004.

3.1- Sugestão de solicitação de exames pelo farmacêutico?

Sim Não.

Qual (is)? _____

3.2- Houve aconselhamento e informações a equipe médica?

Sim Não.

Qual (is)?

___ Tratamento de forma geral

___ Tratamento específico

___ Medidas não farmacológicas

___ Condição de saúde específica

___ Auto monitoramento

___ Condições de saúde de forma geral

___ Não especificado.

___ Outros. _____

3.3- Foi necessário encaminhar o paciente para outro profissional, local ou programa de saúde?

Sim Não.

Qual (is)?

___ Outro serviço farmacêutico

___ Ao médico

___ Ao psicólogo

___ Ao nutricionista

___ Ao serviço de suporte social

___ A programa de educação estruturada

___ Ao pronto atendimento

___ Outros encaminhamentos não específicos.

3.4- O paciente utiliza algum medicamento potencialmente perigoso?

Sim Não.

Qual (is)?

- | | | | |
|--|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Epinefrina | <input type="checkbox"/> Propanolol | <input type="checkbox"/> Insulinas | <input type="checkbox"/> Enoxaparina |
| <input type="checkbox"/> Prometazina | <input type="checkbox"/> Pancurônio | <input type="checkbox"/> Alteplase | <input type="checkbox"/> Propofol |
| <input type="checkbox"/> Suxametônio | <input type="checkbox"/> Midazolam | <input type="checkbox"/> Norepinefrina | <input type="checkbox"/> Cetamina |
| <input type="checkbox"/> Cloreto de Potássio | <input type="checkbox"/> Metoprolol | <input type="checkbox"/> Amiodarona | |
| <input type="checkbox"/> Lidocaína | <input type="checkbox"/> Varfarina | <input type="checkbox"/> Glicose 50% | |
| <input type="checkbox"/> Nitroprussiato de sódio | <input type="checkbox"/> Ocitocina | <input type="checkbox"/> Cloreto de sódio 10% | |

Referência: (ISMP Brasil, 2019)

3.5- Possui rastreadores de reações adversas?

Sim Não.

Qual (is)?

- Antihistamínico
- Vitamina K
- Flumazenil
- Antiemético (droperidol, ondansetrona, prometazina, hiroxizina, trimetobenzamida, proclorperazina ou metoclopramida)
- Naloxona
- Antidiarréicos
- Poliestireno de sódio
- Glicose < 50
- Exame positivo pa c. Difficile nas fezes
- Tempo de Tromboplastina parcialmente ativada (PTT) > 100 Segundos
- Razão Normalizada Internacional (IRN) > 6
- Contagem de glóbulos brancos < 3.000
- Contagem de plaquetas < 50.000
- Níveis de digoxina > 2ng/ml
- Elevação da creatinina serica

Sedação excessiva, letargia, queda

Rash

Interrupção abrupta da medicação

Transferência para nível de cuidado mais complexo.

Referência: Rastreadores propostos pelo Institute of Healthcare Improvement (IHI), 2004.

3.6- Intervenção farmacêutica:

Comunicado por escrito no prontuário

Comunicação verbal

Orientação Auxílio profissional

Orientação ao paciente

3.7- Descrição da

intervenção: _____

- Horário de término do atendimento: ____: ____.

4 – Alta Hospitalar

(O farmacêutico ao ser comunicado sobre a alta do paciente, verificará a nova prescrição de medicamentos de uso domiciliar, elaborará o relatório de alta juntamente com a equipe multiprofissional e no leito realizará as orientações farmacêuticas necessárias.)

4.1- Relatório de alta encaminhado para:

Unidade básica de saúde

Farmacêutico NASF

Cuidador

Paciente.

4.2- Orientações:

Quanto a conduta em caso de esquecimento

Quanto a importância na adesão aos medicamentos

- ___ Quanto ao descarte de medicamentos
- ___ Quanto ao armazenamento de medicamentos
- ___ Quanto ao preparo de medicamentos
- ___ Quanto a administração de medicamentos

Horário de início do atendimento: ___:___

Horário de término do atendimento: ___:___.

Referências:

- 1- CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M., MORLEY, P.C. Pharmacoterapeutical care practice. Theclinican's guide. Second edition, McGraw-Hill, 152, 2004.
- 2- Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos Potencialmente Perigosos de uso hospitalar e ambulatorial. Boletim ISMP Brasil. 2019; 4(3): 1-7. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ismf-fevereiro-2019.pdf>. Acesso em: 29 de janeiro de 2020.
- 3- Institute for Healthcare Improvement (IHI). Trigger tool for measuring adverse drug events. 2004. Disponível em <http://www.ihf.org/NR/rdonlyres/8D970CE4-BF8C-4F35-9BC1-51358FC8B43F/2222/TriggerToolforMeasuringAdverseDrugEventsCorrected1.pdf>. [Acessado em 2 de abril de 2020].
- 4- Cardinal L, Fernandes C. Intervenção farmacêutica no processo de validação da prescrição médica. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, 2014, 5(2):14-19.
- 5- Finatto, R.B.; Caon, S.; Bueno, D. Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar. Rev. Bras. Farm. 93(3):364-370, 2012.
- 6- Alves FADL, Locatelli J. Farmácia clínica em pacientes críticos. In: Ferracini FT, Filho WMB, editors. Farmácia Clínica: Segurança na Prática

Hospitalar.São Paulo: theneu; 2011.

- 7- Andrade CT, Magedanz AMPCB, Escobosa DM, Tomaz WM, Santinho CS, Lopes TO, et al. A importância de uma base de dados na gestão de serviços de saúde. Einstein (São Paulo), v.10, n.3, p.360-365, 2012
- 8- Ferracini FT. Intervenção Farmacêutica. *In* Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar Do Planejamento a Realização. 2. Ed.São Paulo: Editora Atheneu, 2010.
- 9- Hegele V,Heinecke I, Pilau R. Atuação do farmacêutico clínico em unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura.Rev.Bras.Farm. Hosp.Serv. Saúde São Paulo v.5 n.1 19-24 jan./mar.2014.

			<p>2D- Tratamento duplicado</p> <p>2E- Tratamento de Reação Adversa ao Medicamento (RAM) evitável.</p> <p>3A- Forma de Administração Inadequada</p> <p>3B- Presença de Contra-Indicação</p> <p>3C- Transtorno Refratário ao Medicamento</p> <p>3D- Fármaco não Indicado para o Transtorno</p> <p>3E- Existência de um Medicamento mais</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Efetivo</p> <p>4A- Dose Inadequada</p> <p>4B- Frequência de Administração Inadequada</p> <p>4C- Duração Inadequada do Tratamento</p> <p>4D- Armazenamento Incorreto</p> <p>4E- Administração Incorreta</p> <p>4F- Interação Farmacológica</p> <p>5A- Fármaco Perigoso para o Paciente</p> <p>5B- Reação Alérgica</p> <p>5C- Administração Incorreta</p> <p>5D- Interação Farmacológica</p> <p>5E- Aumento/Diminuição da Dose muito Rápida</p> <p>5F- Efeito Indesejável</p> <p>6A- Dose Inadequada</p> <p>6B- Frequência de Administração Inadequada</p> <p>6C- Duração Inadequada do Tratamento</p> <p>6D- Efeito Indesejável</p> <p>7A- Produto não Disponível</p> <p>7B- Recurso Insuficiente para Adquirir o Produto</p> <p>7C- Impossibilidade de Deglutição/Administração</p> <p>7D- Falta de Compreensão</p> <p>7E- O Paciente Prefere não Utilizar</p> <p>7F- O Paciente Esquece de Tomar o Medicamento</p>	
--	--	--	--	--



--	--	--	--	--