



**CURSO DE FARMÁCIA
FACULDADE MADRE THAÍS**

THAÍS SOUZA DIAS

**IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NO PACIENTE COM DOENÇA
FALCIFORME NO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE/SUL – ILHÉUS.**

**ILHÉUS-BAHIA
2022**

THAÍS SOUZA DIAS

**IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NO PACIENTE COM DOENÇA
FALCIFORME NO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE/SUL – ILHÉUS.**

Artigo apresentado à Faculdade Madre Thaís –
FMT como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Farmácia.
Orientadora: Profª Me. Ana Dalva Sampaio Lima

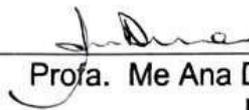
**ILHÉUS-BAHIA
2022**

BANCA EXAMINADORA

THAÍS SOUZA DIAS

**IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NO PACIENTE COM DOENÇA
FALCIFORME NO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE/SUL – ILHÉUS.**

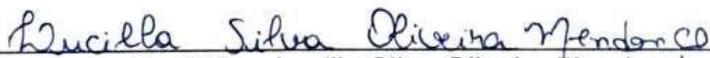
Ilhéus, 18 de julho de 2022.



Profa. Me Ana Dalva Sampaio Lima
FMT
(Orientadora)



Profa. Esp. Carolina Dantas.
Faculdade Madre Thaís
(Examinadora)



Prof. Esp. Lucilla Silva Oliveira Mendonça
Faculdade Madre Thaís
(Examinador)

Esse trabalho é dedicado a Deus, que me sustentou nessa jornada, e a todo Farmacêutico que ama cuidar de pessoas.

AGRADECIMENTOS

Ao grande EU SOU, a minha estrela da manhã, o Alfa, o Ômega, o qual tem o controle de todas as coisas debaixo do céu, te amo Jesus.

A minha família, meu esposo Lucas Dias, por ter me dado suporte e apoio nessa caminhada, ao meu filho João Pedro que com tão pouca idade compreendia a necessidade da mamãe buscar crescimento, ainda que com muitas lágrimas confessasse a sua saudade. Amo absurdamente vocês, valeu a pena amores. Vou FORMAR!

Agradeço com imenso carinho a minha orientadora Ana Dalva Sampaio que me acolheu em um momento de tanta insegurança, me fazendo acreditar no meu potencial, jamais esquecerei sua mão estendida, mesmo com tanta demanda, encontrou um espaço para mim e fez o trabalho que todo discente deseja de um orientador.

A minha turma, fico tão feliz de ver a transformação de muitos!

Agradeço a todos que contribuíram para minha evolução nesse percurso.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 | METODOLOGIA | 10 |
| 2.1 | MATERIAIS E MÉTODOS..... | 10 |
| 3 | REFERENCIAL TEÓRICO..... | 24 |
| 3.1 | A ASSISTÊNCIA E O CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS..... | 24 |
| 3.2 | O COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 26 |
| 3.3 | DOENÇA FALCIFORME: PATOLOGIA CONTEMPLADA NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 28 |
| 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 34 |
| | REFERÊNCIAS..... | 35 |
| | APÊNDICE A – FOLHETO EDUCATIVO SOBRE ANEMIA FALCIFORME | 38 |
| | APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 39 |
| | APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO | 41 |
| | APÊNDICE D – TABELA DE PONTUAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO | 49 |
| | APÊNDICE Y – HORÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO DOS MEDICAMENTOS | 50 |

IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NO PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME NO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE/SUL – ILHÉUS.

THAÍS SOUZA DIAS¹

¹ Discente do Curso de Farmácia da Faculdade Madre Thaís-FMT

e-mail: taijoaolucas@gmail.com

Rodovia Ilhéus/Olivença, N° 1372, Jardim Atlântico II, 45650-000 Ilhéus, Bahia

RESUMO

O presente trabalho apresenta como objetivo geral o desenvolvimento e aplicação prática de um novo método de Atenção Farmacêutica, específico para pacientes portadores de Anemia Falciforme no componente especializado do Núcleo Regional de Saúde/Sul de Ilhéus. Para tanto, os objetivos específicos dividem-se em promover Educação Sanitária, desenvolver método do cuidado farmacêutico para pacientes portadores de Anemia Falciforme e elaboração de plano de ação intervencionista para solução de Resultados Negativos Associados à Medicação relativos à terapia medicamentosa, a mudanças comportamentais ou de caráter educativo. Um estudo relevante ao proporcionar reflexão da realidade atual dos serviços de saúde e os benefícios da inserção do cuidado farmacêutico melhorando a qualidade de vida dos usuários. Portanto, acredita-se que a implantação do CEAF no Núcleo Regional de Saúde/Sul de Ilhéus deve reconhecer todos os avanços conquistados até o momento atual e preparar-se para enfrentar os novos desafios que se apresentam, valorizando a atuação do farmacêutico que contribui para a otimização dos benefícios dos serviços disponibilizados no CEAF, adesão do paciente ao tratamento e ainda oportuniza a correção de problemas associados a utilização do medicamento atendendo a necessidade do indivíduo.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Componente Especializado de Assistência Farmacêutica. Anemia Falciforme.

IMPLEMENTATION OF PHARMACEUTICAL CARE IN PATIENTS WITH SICKLE CELL DISEASE IN THE REGIONAL HEALTH CENTER/SOUTH – ILHÉUS.

THAÍS SOUZA DIAS¹

¹ Discente do Curso de Farmácia da Faculdade Madre Thaís-FMT

e-mail: taijoalucas@gmail.com

Rodovia Ilhéus/Olivença, N° 1372, Jardim Atlântico II, 45650-000 Ilhéus, Bahia

ABSTRACT

The present work presents as general objective the development and practical application of a new method of Pharmaceutical Care, specific for patients with Sickle Cell Anemia in the specialized component of the Regional Health Center/South of Ilhéus. To this end, the specific objectives are divided into promoting Health Education, developing a method of pharmaceutical care for patients with Sickle Cell Anemia and elaborating an intervention plan of action to solve the Negative Results Associated with Medication related to drug therapy, behavioral changes or educational character. A relevant study by providing a reflection on the current reality of health services and the benefits of inserting pharmaceutical care, improving the quality of life of users. Therefore, it is believed that the implementation of the CEAF in the Regional Health Center/South of Ilhéus must recognize all the advances achieved so far and prepare to face the new challenges that present themselves, valuing the performance of the pharmacist who contributes to the optimization of the benefits of the services available in the CEAF, the patient's adherence to the treatment and also the opportunity to correct problems associated with the use of the medication, meeting the needs of the individual.

Key-words: Pharmaceutical care. Specialized Component of Pharmaceutical Assistance. Sickle Cell Anemia.

1 INTRODUÇÃO

Considerando que a busca pelo controle, minimização e/ou erradicação dos sofrimentos oriundos das enfermidades é um dos desafios impostos a humanidade para a promoção de saúde, tem-se que um dos fatores que favorecem a qualidade de vida e o bem-estar da população, são os serviços de saúde e o uso de medicamentos. Ambos contribuem significativamente para o cuidado da saúde dos indivíduos, sendo a Assistência Farmacêutica determinante para a atenção e os serviços prestados em saúde (CONASS, 2011).

É notório que, diante do avanço proporcionado pela ciência e pela tecnologia no desenvolvimento de medicamentos, a efetividade no controle das doenças decorre em um aumento da expectativa de vida da população, e consequentemente na demanda de novos medicamentos. Portanto, tem-se o importante papel desempenhado pela Assistência Farmacêutica no setor produtivo, na inovação, no desenvolvimento tecnológico e na produção de serviços, pelo qual favorece a integralidade e a ética na resolutividade das ações de saúde (BRASIL, 2014).

Desse modo, considerando que a definição inicial da atenção farmacêutica considera que essa prática objetiva o alcance de resultados que melhore a qualidade de vida do usuário, movendo a atenção farmacêutica na direção do cuidado direto ao paciente ao tempo que muda o seu objeto social do medicamento para a pessoa (LENZI, GARCIA e PONTAROLO, 2011) sendo este cuidado farmacêutico uma ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos (DESTRO et al., 2021), o presente trabalho tem como objetivo geral o desenvolvimento e aplicação prática de um novo método de Atenção Farmacêutica, específico para pacientes portadores de Anemia Falciforme no componente especializado do Núcleo Regional de Saúde/Sul de Ilhéus.

Para tanto, os objetivos específicos dividem-se em promover Educação Sanitária, ferramenta do cuidado farmacêutico, para esclarecimento de cuidados necessários dos pacientes em relação à doença e ao tratamento, desenvolver método do cuidado farmacêutico para pacientes portadores de Anemia Falciforme, seguimento Farmacoterapêutico de pacientes portadores de AF, elaboração de plano de ação intervencionista para solução de Resultados Negativos Associados à

Medicação relativos à terapia medicamentosa, a mudanças comportamentais ou de caráter educativo.

Desse modo, o estudo justifica-se por proporcionar uma reflexão da realidade atual dos serviços de saúde ao tempo que permite avaliar os serviços ofertados e os impactos causados por estes na qualidade de vida dos usuários, mediante a crescente inserção do cuidado farmacêutico neste cenário, visto que o farmacêutico é um profissional fundamental para a viabilização do planejamento das práticas que propiciam o enfoque necessário ao paciente, colaborando para a promoção do uso racional de medicamentos e na orientação para que a farmacoterapia alcance os resultados desejados (LENZI, GARCIA e PONTAROLO, 2011). Assim, pode ainda favorecer a produção de novas pesquisas que corroborem para a ampliação de estratégias que visem a melhoria contínua da Assistência Farmacêutica prestada a população.

2 METODOLOGIA

2.1 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1.1 Folheto educativo sobre Anemia Falciforme (APÊNDICE A)

Será desenvolvido um folheto contendo informações básicas sobre a Anemia Falciforme, ilustrado e em linguagem simples, dedicado à divulgação da doença para a população em geral. O folheto será impresso e distribuído para a população geral e também será utilizado nas intervenções educativas durante o acompanhamento dos pacientes, como um modo de facilitar o entendimento de conceitos importantes acerca da doença.

2.1.2 Desenvolvimento de um método de Atenção Farmacêutica

A Atenção Farmacêutica é uma atividade exclusiva do profissional farmacêutico, e está inserida no contexto da Assistência Farmacêutica. Deve ser protocolada e documentada para que possa ser reproduzida de modo que a prática seja consolidada, visto que não há uma metodologia adaptada à realidade social do paciente brasileiro. A metodologia será desenvolvida considerando os seguintes fatores:

- Perfil sócio-econômico-demográfico;
- Condições de saúde;
- Medicamentos utilizados;
- RNMs;
- Avaliação de autocuidado e conhecimento dos pacientes;
- Avaliação de adesão à terapia;
- Avaliação da qualidade de vida;
- Elaboração de intervenções;
- Avaliação das intervenções.

Durante a consulta, as informações sobre o indivíduo serão coletadas em papel ou formulário digital do próprio farmacêutico, mas, em seguida, deverão ser sistematizadas no modelo SOAP e inseridas no prontuário em papel ou em formato eletrônico para documentação do atendimento.

Será utilizado, neste trabalho, a classificação de Resultados Negativos Associados à Medicação (RNMs) descrita na 3ª edição da Metodologia DÁDER (HERNÁNDEZ, CASTRO & DÁDER, 2007), edição em português de 2014. O método desenvolvido e a aplicação do mesmo deverão ser submetidos à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz.

2.1.3 Seleção dos pacientes e oferta do serviço

A amostra selecionada para esse projeto piloto de AFT será de 16 pacientes; os aspectos éticos ditam que, por se tratar de um projeto piloto, onde é proposto um novo método de atenção farmacêutica, deve-se utilizar um número pequeno de pacientes, visto que se trata de uma experimentação.

O primeiro contato será por via telefônica, serão explicados ao paciente todos os aspectos do acompanhamento: sua gratuidade, a intenção de melhoria de qualidade de vida, a cooperação entre farmacêutico, paciente e médicos na tomada de decisões e o enfoque nos medicamentos utilizados. A primeira entrevista será marcada para ser realizada na farmácia do NRS/SUL – Ilhéus, no horário disponível do paciente.

2.1.4 Primeira consulta

Em primeiro momento, será feito um contato amigável, porém profissional, de modo que o paciente responda aos questionamentos com sinceridade e seriedade, porém sentindo-se a vontade para relatar tudo a respeito do assunto abordado, abrangendo todos os aspectos de interesse do farmacêutico. A apresentação do farmacêutico deverá ser sincera, expondo sua vida profissional e seus objetivos com a consulta, que são de ajudá-lo em tudo que for possível, porém deixando claro que o alcance de resultados positivos depende da colaboração e persistência do próprio paciente.

O paciente receberá um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” antes do início da entrevista, no qual são explicadas as intenções da entrevista e a confidencialidade de todo o conteúdo que for discutido (APENDICE B).

Primeiramente serão anotadas as informações sócio-demográficas do paciente, correspondentes ao Quadro A do Questionário de Acompanhamento Farmacoterapêutico (A). Em seguida os parâmetros altura, peso e cálculo do IMC (Quadro B); se for possível, esses parâmetros devem ser aferidos no momento da entrevista, caso contrário devem ser informados pelo próprio paciente. A intenção da coleta de dados subjetivos (Quadro C) não é somente preencher a ficha com cada resposta do paciente, mas sim fazê-lo, indiretamente, abordar assuntos que podem ser embaraçosos quando questionados literalmente. A Parte I tratará de aspectos da saúde geral do paciente, em como ele se sente por ser portador de uma doença crônica, com complicações constantes e recorrentes, e no quanto a doença limita-o no sentido de viver e conviver com outros normalmente. Essa etapa permite perceber qual a maior preocupação que o paciente tem com sua própria saúde, informação valiosa no momento de uma intervenção, pois será onde ele mais se empenhará na busca de resultados. A Parte II trata do quanto o paciente conhece sobre a doença e também do quanto os outros profissionais que fazem seu acompanhamento lhe explicaram e esclareceram a respeito do assunto; se as respostas do paciente forem insatisfatórias nessa etapa, é indicada uma intervenção educativa na entrevista subsequente. Na Parte III investiga-se a qualidade do acompanhamento que o paciente recebe de outros profissionais da saúde, principalmente médicos. A investigação da farmacoterapia, maior foco do farmacêutico nesse acompanhamento, é feita na Parte IV das questões subjetivas. Os itens abordados permitem ao entrevistador tomar conhecimento da efetividade, segurança e necessidade de cada medicamento que o paciente faz uso; também aborda a questão de automedicação e de dificuldade de aquisição do medicamento, ambas as quais podem interferir negativamente na farmacoterapia. De acordo com o tipo de RNM detectado pode-se planejar uma intervenção, sendo necessário, muitas vezes, o contato com o profissional prescritor, como é o caso de adição, abandono ou substituição de um medicamento, alteração de dose ou requisição para aferição de um parâmetro fisiológico (exames clínicos). A Parte V complementa a Parte IV com a investigação da adesão do paciente à farmacoterapia; muitos pacientes irão se esquivar das perguntas. Para evitar que isso ocorra perguntas como “se você por acaso esquece

de tomar seus comprimidos, o que você faz?” ou “todo mundo esquece de tomar seus comprimidos às vezes, isso acontece muito com você?” podem ser empregadas.

A dor é abordada na Parte VI do questionário, momento no qual se poderá estabelecer o quadro geral do paciente, visto que as crises álgicas representam a complicação mais frequente e mais recorrente, e também as que mais geram queda em sua qualidade de vida.

A Qualidade de Vida é avaliada nas Partes VII, VIII e IX. A Parte VII contém questões que permitem inferir qual o nível de debilidade física que o paciente apresenta, a qual pode ser fraca, moderada ou intensa, dependendo da severidade e da recorrência de crises álgicas e/ou outras complicações. Essa debilidade pode acarretar prejuízos à educação, carreira e relacionamentos interpessoais do paciente. Na Parte VIII procura-se abordar o quanto as complicações do paciente interferem nas atividades diárias de seus familiares, porém o entrevistador pode perceber se isso gera incômodo e constrangimento ao paciente, fator que pode levar à queda em sua qualidade de vida. Na Parte IX abordam-se aspectos mais pessoais do paciente, de bem-estar, autoestima e satisfação com si próprio. Uma das intenções de todo o questionamento acerca da qualidade de vida é averiguar se o paciente apresenta tendência a desenvolver quadro clínico de depressão, muito comum nesse grupo de pacientes. Na Parte X questiona-se o paciente sobre seus hábitos alimentares, atividades físicas, fumo e ingestão de álcool, salientando a hidratação, que é fator chave na prevenção de crises vaso-oclusivas. Nesses comportamentos muitas vezes são necessárias intervenções educativas, lembrando que pode ser extremamente difícil convencer uma pessoa a mudar seus comportamentos habituais, e que essas mudanças ocorrem de forma lenta e gradativa. A revisão proposta na Parte XI procura abranger quaisquer problemas de saúde que o paciente possui e outros medicamentos que utiliza, porém sobre os quais ainda não foi questionado ou não considerou que fosse importante comentar, pois não lhe geram preocupação em demasia.

Quando encerradas todas as questões do Quadro C deve-se deixar um espaço para o paciente tirar dúvidas que possam ter lhe ocorrido durante a entrevista ou expor comentários a respeito de algo que considera importante, porém o ideal é que essas informações sejam fornecidas na segunda entrevista como parte da intervenção, momento no qual o paciente estará mais atento e curioso a respeito dos próximos passos do acompanhamento.

2.1.5 Avaliação

Após a coleta de dados realizada com o paciente na primeira consulta deve-se realizar a fase de avaliação, na qual se estudam todos os aspectos inerentes ao paciente e que podem ser importantes nas consultas posteriores, direcionando as intervenções que serão adotadas. Os dados estudados e as conclusões sobre o quadro do paciente devem ser anotados no Quadro E do apêndice C.

Para que seja uma prática válida e consolidada a consulta deverá ser documentada; os dados anotados ou digitados da consulta deveram ser feitos através do sistema esus, contemplando a necessidade de documentação e facilitando o estudo do caso clínico, visto que com as informações organizadas percebem-se quais as complicações e problemas apresentados pelo paciente e suas possíveis causas.

2.1.6 Pontuação das respostas

As repostas obtidas em cada parte do Quadro C do Questionário de Acompanhamento Farmacoterapêutico (Apêndice IV) serão avaliadas com o uso de escalas. Cada resposta será pontuada de -1 a +1 (Tabela 4) de modo a se estabelecer o nível de qualidade da situação do paciente em cada um dos temas abordados no questionário: saúde geral, autoconhecimento, acompanhamento médico, adesão, dor, atividades, relação familiar e bem estar e autoestima. As intervenções serão efetuadas quando a situação avaliada no questionário for considerada “muito ruim”, “ruim” ou “moderada”.

A classificação da situação do paciente em cada uma das categorias avaliadas no questionário permite a percepção de quais são os maiores problemas dele e a definição de quais problemas devem ser alvo de intervenções. A categoria “farmacoterapia” será avaliada à parte das demais e as respostas dos pacientes não serão pontuadas.

2.1.7 Estudo das complicações da Anemia Falciforme

O quadro do paciente com AF pode ser brando ou severo de acordo com seus hábitos, acesso a medicamentos e adesão à terapia, estado nutricional,

condições climáticas, autocuidado e nível social. Desse modo, cada paciente apresenta diferentes características e sofre complicações variadas; para que se possam estabelecer quais as necessidades desse paciente (que serão abordadas na intervenção) deve-se ter amplo conhecimento e entendimento das complicações apresentadas.

2.1.8 Estudo de outras complicações do paciente

Se o paciente for portador de outros problemas de saúde (PSs) que não a AF os mesmos deverão ser estudados e deverão ser definidos se há interferência ou não de cada um deles com sua respectiva patologia, visto que pode se tratar de uma complicação rara da doença ou de um problema de causa desconhecida.

2.1.9 Estudo dos medicamentos utilizados

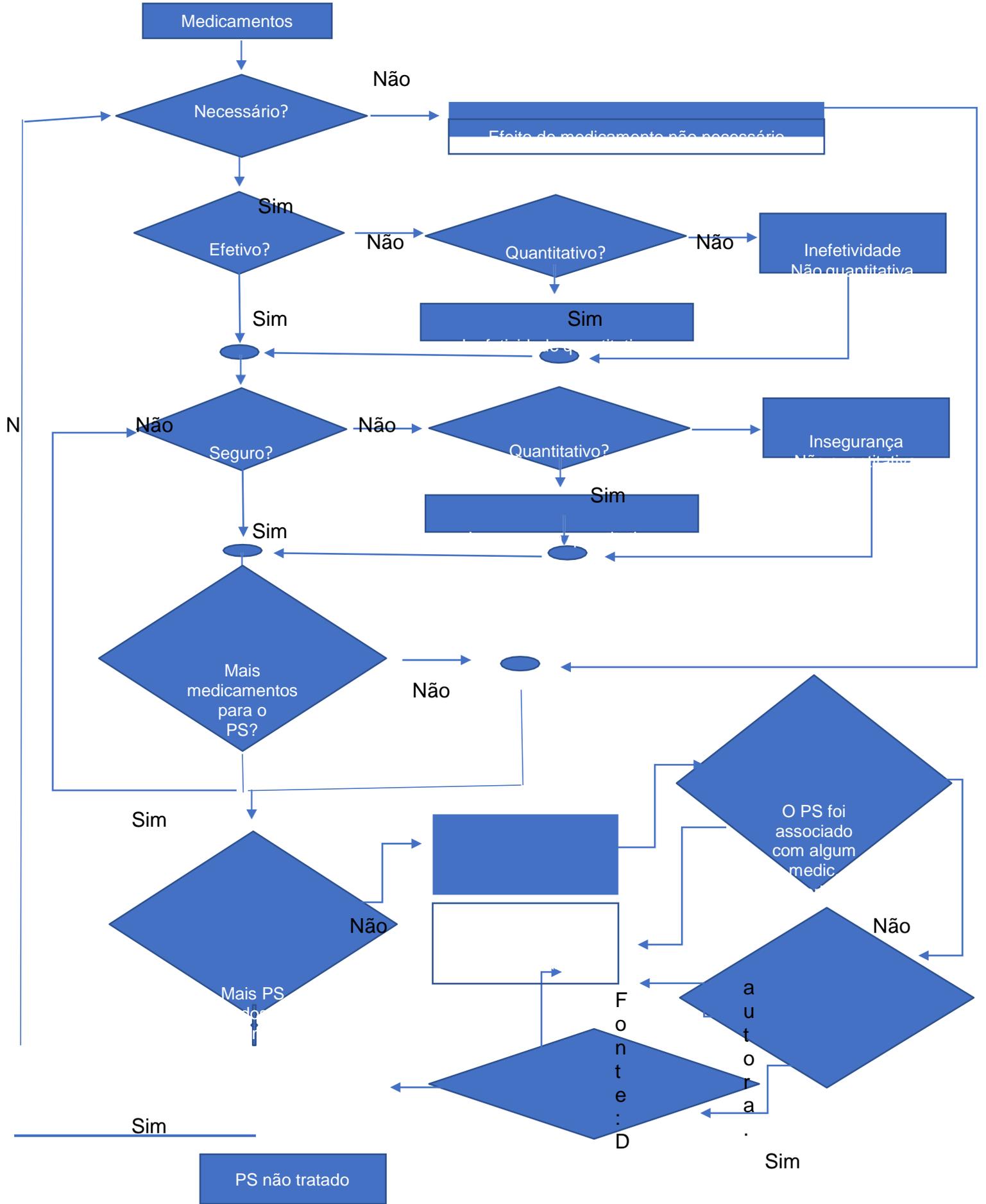
Primeiramente devem-se conhecer cada um dos medicamentos utilizados pelo paciente em todos os seus aspectos: indicações, ações e mecanismo de ação, posologia e margem terapêutica, farmacocinética, interações medicamentosas, interferência em resultados de exames laboratoriais, precauções, contra-indicações e problemas de segurança. Desse modo será possível estabelecer se um problema de saúde (PS) apresentado é primário ou é decorrente do uso de um medicamento, sendo caracterizado como uma reação adversa a medicamento (RAM).

2.1.10 Classificação dos RNMs

A determinação dos RNMs é o ponto principal da avaliação do paciente, pois é onde devem se centrar as intervenções realizadas pelo farmacêutico. Os RNMs são divididos em problemas decorrentes de efetividade, necessidade e segurança, devendo ser classificados como tal para que se obtenha um balanço entre risco e benefício de cada situação no momento de traçar a intervenção. Para facilitar a classificação dos RNMs utiliza-se o Fluxograma 1 adaptado da 3ª edição da Metodologia DÁDER (HERNÁNDEZ, CASTRO & DÁDER, 2007), edição em português de 2014). Necessidade: é justificada quando o medicamento trata um PS; é importante ressaltar que um medicamento desnecessário sujeita o paciente a sofrer

os malefícios de alguma RAM, o que seria classificado com um RNM. Se o paciente apresenta um PS não tratado e não relacionado a nenhum dos medicamentos utilizados é importante avaliar a necessidade de incluir um medicamento em sua farmacoterapia e determinar qual medicamento serve ao propósito. Efetividade: considera-se que está sendo contemplada quando o medicamento trata o PS evidenciando alguma melhora no quadro clínico de acordo com o esperado para as especificidades do paciente, da doença e do medicamento. Se for detectado que a efetividade não está sendo atingida deve-se questionar ainda se a inefetividade é quantitativa ou não; se sim, o aumento de dose pode solucionar o RNM. Caso contrário, necessita substituição de farmacoterapia. Segurança: um medicamento é considerado inseguro quando origina ou agrava um PS. Se sim, deve-se então determinar se a insegurança é decorrente ou não da quantidade utilizada do medicamento.

Figura 01: Fluxograma



Não

FIM

Si
m

2.1.11 Plano de Intervenção

Todas as informações acerca do plano de intervenção devem ser documentadas; para tanto se deve preencher o Quadro F do Apêndice C.

2.1.12 Definição de prioridades

Depois de concluído o estudo a respeito de todos os dados obtidos pela primeira consulta com o paciente deve-se estabelecer o plano de intervenção; para tanto é importante determinar qual é o PS que causa maior nível de preocupação para o paciente, o qual deve ser avaliado em seu risco e benefício em comparação com as prioridades de saúde consideradas pelo farmacêutico e profissionais de saúde. Desse modo, juntamente com o paciente, deve-se traçar metas e objetivos terapêuticos resolvendo primeiro aqueles problemas mais graves e que causam mais preocupação e em seguida os que são considerados de menor prioridade, porém importantes por efeitos em longo prazo.

2.1.13 Primeira intervenção

A primeira intervenção deverá estabelecer uma meta que seja facilmente alcançável pelo paciente, de modo a garantir confiança de que o esforço requerido durante o acompanhamento de fato irá gerar benefícios. Deve ser de caráter educativo e focada em cuidados básicos que promovam melhorias evidentes em seu estado geral de saúde e em sua qualidade de vida.

2.1.14 Intervenção farmacêutico-paciente

2.1.14.1 Educação em Doença Falciforme

Esse tipo de intervenção pode ser dividido entre os aspectos da doença e as características dos medicamentos. Deve-se utilizar de material ilustrativo para ensinar ao paciente as características básicas da doença, tal como o folheto encontrado no Apêndice A, sempre levando em consideração o conhecimento prévio

do paciente acerca da doença. Conceitos de difícil entendimento devem ser deixados de lado e a linguagem empregada deve ser simples e clara, utilizando metáforas que facilitem a compreensão. Sobre os medicamentos, deve ser explicado o mecanismo de ação de modo simplificado, para convencer o paciente de que o mesmo possui efeitos importantes para o controle de sua doença e da importância de fazer seu uso correto. Informações sobre armazenamento e descarte de medicamentos e prazo de validade também devem ser transmitidas, visto que não serão abordadas por outros profissionais da saúde.

2.1.14.2 Autocuidado

Diversos cuidados básicos podem ser adotados de modo a colaborar com a farmacoterapia, e tendo em vista que o paciente falcêmico requer atenção em tempo integral, o mesmo deve ser educado para cuidar de si próprio. As informações transmitidas devem abranger a prevenção da ocorrência de complicações, tais como:

- Prática moderada de atividades físicas;
- Ingestão de grande quantidade de líquidos diariamente;
- Evitar ambientes frios;
- Utilizar meias de algodão e sapatos confortáveis (para prevenir úlceras de perna).

O paciente também deve ser educado para reconhecer sinais que indiquem a ocorrência de complicações e permitam a identificação e tratamento precoce, a saber:

- Dor leve, porém persistente, e que inicia de modo abrupto pode indicar uma crise álgica;
 - Febre moderada (até 38°C), porém que não melhora com uso de antipiréticos, pode ser secundária a infecções ou crises álgicas;
 - Alterações respiratórias podem indicar pneumonia ou Síndrome Torácica Aguda;
 - Pele e olhos amarelados são sinais de icterícia, e se não controlada pode levar a outras complicações;

- Aumento abrupto do tamanho do baço sinaliza uma Crise de Sequestro Esplênico Agudo. O paciente deve receber instruções da posição correta do corpo na qual o órgão se localiza;
- Pequenas feridas que não se curam e aumentam rápido de diâmetro podem formar úlceras profundas de difícil tratamento;
- Pacientes do sexo masculino devem ser conscientizados de que a ereção que permanece por mais de quatro horas acompanhada de dor e sem desejo sexual trata-se de um episódio de priapismo e necessita de auxílio médico para ser controlado;
- Mudança de comportamento, fala, nível de atenção e distúrbios visuais são sinais de AVE. Nesse caso, o paciente deve procurar imediatamente um serviço de saúde.

2.1.14.3 Alimentação

O paciente deve ser instruído a adotar duas medidas básicas em sua alimentação que podem prevenir a ocorrência de complicações:

- Alimentação rica em ácido fólico, componente que auxilia a produção de novas células pela medula óssea e pobre em ferro, visto que pode haver sobrecarga do metal devido a transfusões sanguíneas frequentes.
- A ingestão de álcool deve ser evitada, visto que colabora negativamente com o quadro inflamatório crônico dos pacientes. A intervenção nesse aspecto pode ser orientada por outros sintomas gastrintestinais que o paciente apresentar, tais como diarreia, constipação, pirose e náuseas.

2.1.14.4 Regime posológico e adesão à terapia

O paciente deve ser educado a seguir a orientação do profissional prescritor na utilização de seus medicamentos, porém o farmacêutico pode adequar os horários de administração dos mesmos de modo a melhorar a adesão, evitar esquecimentos e prevenir a ocorrência de interações; o ajuste dos horários de tomada dos medicamentos pode ser feito respeitando a rotina diária do paciente, levando em conta horários de trabalho, alimentação e descanso. Os medicamentos que possuem

possibilidade de interação devem ser tomados com um intervalo entre as duas administrações, se for comprovada a eficácia dessa atitude na prevenção de RAM; um exemplo de interação por efeito aditivo é o aumento da produção gástrica de ácido, levando à pirose e dor. Para garantir melhor adesão à terapia e evitar esquecimentos, pode ser elaborada para o paciente uma ficha ou cartão contendo uma tabela com os horários de administração de cada medicamento e orientar o paciente a manter esse material em local visível (Apêndice E).

2.1.14.5 Automedicação

É permitido ao farmacêutico interferir na farmacoterapia quando a mesma foi iniciada pelo paciente sem a prescrição e orientação do médico. Na maioria das ocasiões essa prática é realizada com o uso de medicamentos fitoterápicos; o farmacêutico deve ter conhecimento da ação e das possíveis interações e RAM decorrente do uso desses, e expor ao paciente os riscos e benefícios de prolongar ou descontinuar o uso. O paciente deve ser orientado a informar ao médico a respeito dessa prática para que o mesmo possa orientar e tomar a atitude que julgar pertinente.

2.1.14.6 Intervenção farmacêutico-médico-paciente

Quando for necessário intervir em uma farmacoterapia prescrita o farmacêutico deverá entrar em contato com o médico, visto que não possui a autoridade para realizar diagnóstico, aumentar ou diminuir doses ou para incluir, remover ou alterar algum medicamento. O contato com o médico pode ser pela via telefônica ou por carta escrita; a via telefônica deve ser reservada para casos urgentes, que representem riscos consideráveis para a saúde do paciente; caso contrário, o farmacêutico deve elaborar uma carta abordando o quadro clínico do paciente, as suspeitas da causa e as sugestões para sua solução.

2.1.14.7 Solicitação de diagnóstico

Sempre que o paciente tiver uma ou mais queixas que indiquem um problema de saúde não diagnosticado e não tratado o farmacêutico deve solicitar ao

médico a requisição dos exames pertinentes e emissão de um parecer a respeito de seus resultados, iniciando uma nova terapia quando julgar necessário.

2.1.14.8 Inclusão, suspensão ou alteração de farmacoterapia

Se o farmacêutico julgar necessário a adição, suspensão ou alteração de um medicamento incluído na farmacoterapia do paciente ele deve entrar em contato com o profissional prescritor e expor essa necessidade fundamentando-se em evidências clínicas e procedimentos protocolados, de modo a justificar sua atitude.

2.1.14.9 Encaminhamento a especialistas

Quando o paciente apresentar problemas de saúde que requerem atenção especial ou diagnóstico de problemas de saúde o farmacêutico deve realizar o seu encaminhamento a médicos especialistas; o ideal é que o farmacêutico dê ao paciente uma carta onde explique a necessidade de um novo diagnóstico e/ou tratamento, instruindo-o a levar esse documento até um serviço de saúde para que possa ser atendido. Há casos em que o farmacêutico detecta problemas de ordem psicológica, como depressão ou ansiedade e de ordem social, como abuso de álcool ou drogas; essa detecção é possível devido aos questionamentos a respeito de auto-estima, relações familiares e interação com amigos e colegas de trabalho e/ou estudo, além do maior número de informações pessoais que o paciente fornece conforme o farmacêutico conquista sua confiança. Nessas situações pode ser necessário o encaminhamento a profissionais da área para que trabalhem em cooperação com o farmacêutico e o paciente na busca de melhor qualidade de vida.

2.1.14.10 Acompanhamento (consultas subsequentes)

Todos os dados referentes às consultas subsequentes devem ser anotados no Quadro G do apêndice C. A cada nova consulta e sucessivas intervenções o paciente apresentará um novo quadro clínico; a avaliação dessas novas situações deve ser feita pelo farmacêutico, verificando se as intervenções obtiveram resultados positivos, o que comprova o sucesso do acompanhamento, ou se há novos PSs ou RNMs a serem solucionados. No caso de a intervenção não ter sido aceita pelo

prescritor ou não ter sido adotada pelo paciente, deve-se tentar soluções alternativas e novas táticas de abordagem até que se consiga o efeito desejado: a melhora do paciente.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A ASSISTÊNCIA E O CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS

Instituído pela Constituição Federal, o direito a saúde é um direito fundamental e de relevância pública que impõe ao Estado o dever de assegurar ao cidadão saúde por meio de ações e políticas públicas (BARBOSA; RÊGO; BARROS, 2020). Para atender tal dever, tem-se a criação e implantação do SUS (Sistema Único de Saúde) que visa garantir assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica a seus usuários (ALMEIDA; ANDRADE, 2014; JÚNIOR et al., 2016).

A compreensão da importância da Assistência Farmacêutica como principal elo com o SUS, se deu com a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) através da Portaria 3916/98, visto que esta colaborou para nortear ações de melhoria e promoção da assistência à população ao colocar dentre os princípios e diretrizes constitucionais definidos com prioridade, a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos, a reorientação da Assistência Farmacêutica e a Promoção do uso racional de medicamentos (NEVES; PINA, 2015).

Nesse sentido, com a promulgação da Resolução N°338, de 06 de maio de 2004, institui-se a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que integra a Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde e ainda a garantia dos princípios da universalidade, integralidade e equidade. A partir de então, a mesma resolução estabelece que a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública capaz de nortear a formulação de políticas setoriais, sendo definida como o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004).

Desse modo tem-se a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica como dois marcos legais no campo do acesso ao medicamento e da promoção do seu uso racional (JÚNIOR, et al., 2016).

A estruturação da Assistência Farmacêutica no SUS consiste em uma estratégia importante que possibilita a ampliação e a qualificação do acesso da população aos medicamentos essenciais e ao Cuidado Farmacêutico (DESTRO et al., 2021).

Vale ressaltar que, de acordo Neves e Pina (2015), os conceitos de Assistência e Atenção Farmacêutica são diferentes, porém caminham juntos.

“Sendo a assistência o conjunto de ações multiprofissionais destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade e a atenção está ligada as atividades específicas do farmacêutico, que englobam atitudes, comportamentos, compromissos, valores éticos, conhecimentos, responsabilidades e das habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia” (NEVES; PINA, 2015, p. 87/88).

"Destacam-se dois grandes campos de atuação que se integram à AF e abrangem um conjunto de processos que se complementam entre si, com vistas a apoiar as ações de saúde demandadas pela rede de atenção. O primeiro envolve atividades técnico-gerenciais, que vão desde a seleção até a distribuição dos medicamentos e estão relacionadas à tecnologia de gestão do medicamento, ou seja, à garantia do acesso aos produtos farmacêuticos, sendo constituído por atividades mais previsíveis e repetitivas. Já o outro campo de atuação enquadra as atividades clínico- -assistenciais, relacionadas ao Cuidado Farmacêutico" (CONASEMS, 2021, p.13).

Desse modo, percebe-se que a Assistência Farmacêutica é um dos sistemas que apoiam as redes de atenção à saúde, com o sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e os sistemas de informação em saúde, com foco na garantia do acesso e do uso racional do medicamento, sendo possível a realização da gestão técnica da assistência farmacêutica - aquelas atividades interdependentes e focadas na qualidade, na produção, seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação dos medicamentos, e da gestão clínica do medicamento - refere-se a atenção à saúde e os resultados terapêuticos obtidos tendo como foco principal o usuário (CORRER; OTUKI; SOLER, 2011).

Assim, o Cuidado Farmacêutico, também denominado de Atenção Farmacêutica, corresponde a prática composta por uma filosofia profissional centrada no paciente, sendo um cuidado que envolve um processo lógico de tomada de decisões em farmacoterapia e uma gestão da prática (BRASIL, 2017), ou seja, “é um conjunto de serviços prestados pelo profissional farmacêutico relacionado ao medicamento, visando o paciente” (ANGELO, 2020, p.4).

Portanto o Cuidado Farmacêutico é o conjunto de ações e serviços que são realizados pelo farmacêutico, de modo que este considere as concepções do indivíduo, da família, da comunidade e da equipe de saúde focando na prevenção e na resolução dos problemas de saúde e na sua promoção, visando proteção, prevenção de danos e recuperação, incluindo a dimensão clínico-assistencial e a

técnico-pedagógica do trabalho em saúde (BRASIL, 2020). Para tanto, o farmacêutico visando desenvolver um papel eficiente de provedor do cuidado, deve buscar desenvolver habilidades para o trabalho clínico, sendo capaz de fazer escolhas dentro de um repertório específico de conhecimentos, valores pessoais e responsabilidades (BRASIL, 2020b).

No que diz respeito a Assistência Farmacêutica, convém citar que esta é estruturada em três Componentes, são eles: Básico, Estratégico e Especializado. Para cada um destes, tem-se forma de organização, financiamento, critérios de acesso e elenco de medicamentos disponíveis específicos (BRASIL, 2019). Para este projeto, abordaremos apenas o Componente Especializado no capítulo a seguir.

3.2 O COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi regulamentado pela Portaria GM/MS nº2.981, de 26 de novembro de 2009, substituindo em março de 2010 o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, também conhecido como Medicamento de Alto Custo (BRITO et al., 2021). Posteriormente esta regulamentação foi revogada e substituída pelas Portarias nº 1.554, de 30 de julho de 2013 e nº 1.996, de 11 de setembro de 2013, que foram incorporadas, mais recentemente, nas Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2019).

O CEAF corresponde a uma estratégia de acesso a medicamentos no SUS, que se caracteriza pela busca da garantia da integralidade do tratamento de saúde tempestivo e igualitário, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, abrangendo os medicamentos para doenças crônicas e doenças raras (BRASIL, 2019).

Convém destacar que os PCDTs são documentos que estabelecem os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado com os medicamentos e demais produtos apropriados (quando couber), as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico, e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS (BRASIL, 2019). Vale ressaltar ainda, que estes não só definem a linha de cuidado, mas também indicam qual a melhor abordagem terapêutica para

cada situação, utilizando as melhores evidências disponíveis como base, tornando essa ferramenta primordial para a orientação do acesso aos medicamentos no CEAF, ao tempo que torna o processo mais transparente e ainda corrobora para o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2018).

Logo, o CEAF tem como objetivo, garantir assistência farmacêutica integral, em todas as esferas de governo, assim como em todas as fases evolutivas da doença, e não apenas uma abordagem em função de prevalência da doença em questão, tampouco o aspecto macroeconômico dos custos em longo prazo (BRASIL, 2018).

Desse modo, o CEAF foi criado para permitir que a população em geral tenha acesso ao medicamento, favorecendo ao exercício do cuidado de sua saúde e da melhoria na qualidade de vida (BRITO et al., 2021). Portanto, contempla os tratamentos para doenças crônico-degenerativas, que tem suas linhas de cuidados definidas nos PCDTs publicados pelo Ministério da Saúde, os medicamentos para doenças crônicas que possuem custos de tratamentos muito elevado e doenças raras. Essa última, caracteriza-se como aquela doença que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2000 indivíduos de acordo o art. 3º da Portaria GM/MS nº 199, de 30 de janeiro de 2014 (BRASIL, 2019).

O medicamento é um dos principais instrumentos terapêuticos com capacidade de modificar as condições de saúde de uma pessoa, sendo uma ferramenta que contribui no tratamento de inúmeras afecções (BRITO et al., 2021), sua disponibilização no CEAF é garantida a partir do acordo entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, conforme as diferentes responsabilidades que estão definidas em seus normativos, e com as articulações com diferentes políticas de saúde (BRASIL, 2019).

Os medicamentos que compõe o elenco dos fármacos do CEAF são divididos em três grupos que apresentam características, responsabilidades de execução e formas de organização diferentes, de modo que cada ente federado torne-se o responsável pelo financiamento exclusivo de um grupo de medicamentos (BRASIL, 2019).

Esses grupos se apresentam da seguinte maneira:

- "I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em:
 - a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, os quais são fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação,

armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

II - Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

III - Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica." (BRASIL, 2022, p. 16)

Conforme BRITO et al. (2021), a seleção dos medicamentos que compõe o elenco do CEAF é considerada a partir do perfil epidemiológico do Estado, de acordo o que já está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Logo, a RENAME compreende a seleção e padronização de medicamentos indicados para atendimento no âmbito do SUS, sendo atualizada a cada dois anos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

Contudo, o CEAF é uma estratégia que trilha o caminho do contínuo aperfeiçoamento, pois ocorrem constantes mudanças em seu elenco de medicamentos, novas tecnologias são inseridas no SUS e os PCDTs sofrem alterações, impondo ao CEAF um ininterrupto processo de evolução para acompanhar os avanços dos serviços e melhorar a atenção à saúde da população (BRASIL, 2018).

3.3 DOENÇA FALCIFORME: PATOLOGIA CONTEMPLADA NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

3.3.1 Sobre a Doença Falciforme

A Doença Falciforme (DF) é uma doença hereditária, ou seja, transmitida de pai para filho, de caráter genético que se caracteriza pela alteração dos glóbulos vermelhos do sangue tornando-os parecidos com uma foice. Isto é causado por uma hemoglobina mutante, denominada de hemoglobina S (HbS) que distorce os

eritrócitos, fazendo-os assumir essa forma parecida com uma foice (CARDOSO; PETITO; OLIVEIRA, 2020; SILVA; ABREU, 2021). Existem outras hemoglobinas mutantes que associadas ou em homozigose formam o grupo denominado Doença Falciforme. Esse grupo apresenta doenças que possuem particularidades de distinção entre elas, inclusive a variável penetrância que gera graus variados de gravidade. No entanto, ressalta-se que todas essas doenças têm semelhantes manifestações clínicas e hematológicas (JESUS, 2010).

Por ser uma alteração da hemoglobina, as Doenças Falciforme compõem o grupo das Hemoglobinopatias. Ela apresenta um quadro clínico complexo, podendo haver variações de acordo com o acometimento genético individual e dos hábitos profiláticos dos fatores predisponentes às crises. Logo, o diagnóstico precoce é totalmente relevante, pois quando detectada precocemente e com início de tratamento imediato com os cuidados básicos e profiláticos, há uma redução significativa da taxa de mortalidade (CARDOSO; PETITO; OLIVEIRA; 2020).

Um método que favorece ao diagnóstico precoce, é a Triagem Neonatal, pois permite o acompanhamento dos pacientes antes das manifestações e da sintomatologia, o que favorece na prevenção das complicações e sequelas (MENDONÇA et al., 2009). Ou seja, os testes realizados na Triagem Neonatal, possibilitam o início de cuidados específicos exigidos por uma doença degenerativa (BRASIL, 2015).

O exame de triagem neonatal, conhecido como teste do pezinho, consiste na coleta de gotas de sangue do calcanhar da criança, deve acontecer dentro do período que compreende as 48 horas após a primeira alimentação do recém-nascido e o 5º dia útil de vida da criança (BRASIL, 2015).

Vale ressaltar que, a Doença Falciforme de maior significado clínico é a Anemia Falciforme, esta é determinada pela presença da HbS em homozigose (HbSS), ou seja, a criança recebe de cada um dos pais um gene para hemoglobina S. Quando a criança recebe apenas um gene para hemoglobina S ela não apresentará a Doença Falciforme, apenas será identificada como 'Portador do Traço Falciforme'. (CARDOSO; PETITO; OLIVEIRA; 2020).

Outro ponto relevante, corresponde a compreensão de que a rotina de manutenção da saúde do paciente diagnosticado com DF deve ser iniciada imediatamente, logo após a detecção, já nos primeiros dois meses de vida. A educação dos pais ou responsáveis pela criança também apresenta relevância,

mediante a importância de manter a hidratação e nutrição adequadas e ainda conhecer os níveis de hemoglobina e sinais de palidez, prevenções de infecções, vacinações e reconhecimento das intercorrências genéticas (BRAGA, 2007)

Para o quadro clínico da Doença Falciforme, não há tratamento específico. Desse modo, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme recomenda a prevenção de crises vaso-oclusivas, algica, aplasia, sequestro esplênico, torácica água e neurológica com várias complicações e prevenção de infecções já nos primeiros dias de vida, tendo em vista a melhora na qualidade de vida do paciente (SILVA; ABREU, 2021).

Conforme Santos e Chin (2012), a vaso-oclusão é a característica mais marcante da Anemia Falciforme, sendo a responsável por grande parte das complicações agudas e crônicas, é caracterizada por um aumento da adesão de células sanguíneas ao endotélio vascular, bloqueando a circulação nos microcapilares levando alguns tecidos aos infarto.

Vale citar que, as crises recorrentes em pacientes portadores da Doença Falciforme são caracterizadas por episódios de dor severa. Para estes alguns medicamentos podem ser utilizados visando o alívio da dor, são os fármacos como Paracetamol, utilizado para dores leves e Hidroxiuréia (HU), indicado para casos que há a presença de um número maior de crises por um período de um ano, pois sua utilização estimula a produção de hemoglobina fetal, ajudando no impedimento da síndrome aguda. Convém ainda citar que, outros fármacos também podem ser utilizados no tratamento da DF, como a Fenoximetilpenicilina Potássica, Benzilpenicilina Benzatina e Estolato de Eritromicina (CARDOSO; PETITO; OLIVEIRA, 2020).

Quanto a Hidroxiuréia vale ainda destacar que a HU é um medicamento que tem o seu uso ampliado a cada dia, em face do impacto positivo que produz na vida das pessoas com DF, reduzindo as crises vaso-oclusivas, algicas (dores) e infecciosas (BRASIL, 2015, p. 28). Passou a fazer parte do conjunto terapêutico para pacientes com Doença Falciforme em 1998, e desde então tem apresentado resultados positivos na melhoria da qualidade de vida dos usuários (CARDOSO; PETITO; OLIVEIRA, 2020).

Ressalta-se ainda, que a terapia com HU apresenta risco de toxicidade hematológica, o que torna necessário a monitorização rigorosa das contagens de células sanguíneas. E caso ocorra toxicidade, a HU deve ser suspensa até a

recuperação caracterizada pela verificação dos parâmetros hematológicos considerados aceitáveis (BRASIL, 2016).

Logo, a recomendação é que todo o paciente diagnosticado com DF seja acompanhado por um centro especializado, colaborando para o tratamento em si, para o uso racional do medicamento e ainda o controle dos efeitos adversos (BRASIL, 2016).

3.3.2 Atuação do farmacêutico no Componente Especializado frente a Doença Falciforme.

Como já visto anteriormente, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica busca em nível ambulatorial, a garantia da integralidade da farmacoterapia ao paciente, por meio de linhas de cuidado para doenças contempladas, definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, de modo que estes pacientes sejam orientados quanto a patologia, o tratamento e o risco-benefício do mesmo, sendo assim submetido a monitoramento do tratamento estabelecido, visando melhores resultados (PRADO et al., 2017). A doença falciforme é exemplo de situação clínica contemplada pelo CEAF (BRASIL, 2014).

O farmacêutico exerce um papel relevante na garantia do acesso ao medicamento e também do seu uso racional, ou seja, este profissional consegue desenvolver e realizar atividades em que abrange o uso correto e racional dos medicamentos, identificando e corrigindo problemas relacionados a prescrições médicas e oferecendo assistência, atenção e cuidado farmacêutico de qualidade (SILVA; ABREU, 2021).

Além da dispensação do medicamento, o foco do trabalho do farmacêutico no processo do acompanhamento farmacoterapêutico deve ser o paciente, tendo a responsabilidade como fator crucial em seu exercício. Logo, o farmacêutico além de rever a medicação do paciente, deve prestar informações sobre o uso correto e criar um plano de cuidado a partir das necessidades apresentadas por estes, assumindo a responsabilidade pelo acompanhamento do paciente e também pelos resultados clínicos obtidos (MINAS GERAIS, 2009)

Outro ponto relevante, refere-se a farmacovigilância, ou seja, um conjunto de procedimentos destinados a identificação e avaliação dos efeitos do uso, agudo e crônico, dos tratamentos farmacológicos na população ou em subgrupos de pacientes

que recebem tratamentos específicos, como para a Doença Falciforme (MINAS GERAIS, 2009).

Assim, a intervenção farmacêutica deve ser vista como a otimização dos benefícios da farmacoterapia que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida do doente através da cura da doença, da eliminação ou redução dos sintomas de um doente, do impedimento da progressão da doença, e ainda da prevenção da doença ou sintomas (CANHA, 2019).

Para que esse trabalho realizado pelo farmacêutico seja efetivo, tem-se a conceituação do farmacêutico “sete estrelas”, que possuem sete atitudes e habilidades que corroboram para sua atuação, são eles: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente e ensino (MINAS GERAIS, 2009).

Logo, sua atuação no CEAF diante da Doença Falciforme deve ser capaz de propiciar condições para conscientização dos pacientes em relação ao diagnóstico recebido, utilizando estratégias educativas que favoreçam ao desenvolvimento da confiança no tratamento, habilidade com os medicamentos e adesão a terapia prescrita, exercendo de forma plena o acompanhamento farmacoterapêutico, garantindo a efetividade e a segurança no processo de utilização dos fármacos, otimizando a obtenção de resultados clínicos e econômicos favoráveis (SOUZA; SILVA. PARTATA, 2011).

Roman, Campos e Bueno (2019), apontam que ao se pensar na linha de cuidado oferecida ao paciente com Doença Falciforme, esta deve ser vista como uma estratégia essencial para o planejamento na área da saúde que visa guiar os fluxos assistenciais dos usuários do SUS, não esquecendo de atentar-se para o itinerário terapêutico, de modo a considerar a necessidade de consultas frequentes e dispensação dos medicamentos como relevantes para adesão e continuidade do tratamento pelo usuário.

Assim, os autores supracitados demonstram que o profissional farmacêutico pode contribuir de forma significativa para o entendimento sobre as mudanças que afetam o itinerário da prática farmacêutica, ao fomentar a relevância de sua atuação baseada em uma orientação individual, comprometida com o cuidado e com a adesão terapêutica ao tempo que aponta a importância de considerar o itinerário percorrido pelo paciente portador da Doença Falciforme.

Nesse mesmo sentido, Lauton e Paixão (2019), em sua revisão integrativa da literatura apontam a necessidade do desenvolvimento de estratégias de comunicação do Ministério da Saúde com a população para que exista maior engajamento dos usuários e também da população em geral com os meios de acesso ao medicamento e ainda com o fluxo de incorporação de tecnologias. Acredita-se portanto, que ao se considerar os fatores que favorecem ou dificultam a adesão do paciente ao tratamento, as formas de distribuição e o itinerário percorrido pelo paciente influenciam o paciente em sua tomada de decisão e acompanhamento farmacológico com as devidas orientações.

Rossignoli et al. (2019), corrobora com Roman, Campos e Bueno (2019) e Lauton e Paixão (2019) sobre a relevância da atuação do farmacêutico na distribuição e orientação dos medicamentos do componente especializado e defendem que é necessário convergir os serviços únicos, amplos e complexos em mais serviços, menos amplos e mais específicos, colaborando para uma melhor atuação do farmacêutico frente ao paciente com Doença Falciforme.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do cuidado farmacêutico no CEAF deve ter em vista o reconhecimento de todos os avanços já conquistados até aqui, mas preparar-se para os desafios que muitas vezes se apresentam como entrave para melhorias na prestação de serviços do CEAF. Logo, se faz necessário, além de pensar nos processos de gestão, considerar a comunicação com a sociedade, o itinerário a ser percorrido pelos usuários e a atuação do farmacêutico como favorecedora para adesão do paciente ao tratamento, ao tempo que contribui com orientação e cuidados farmacológicos pertinentes para o indivíduo usuário do sistema.

Desse modo, a atuação do farmacêutico no cuidado farmacêutico no CEAF deve contribuir para otimização dos benefícios do serviço, favorecendo a dispensação e uso racional do medicamento, ao tempo que possibilitará a oportunidade de correção dos problemas associados à utilização do medicamento atendendo as necessidades do indivíduo e da sociedade.

REFERÊNCIAS.

- ANGELO, F.A. A importância do cuidado farmacêutico na atenção básica no âmbito do sistema único de saúde. *Revista Oswaldo Cruz*, Ed 19, 2020.
- ALMEIDA, C. C.; ANDRADE, K. V. F. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): conceito, histórico e dispositivos legais. *Revista Saúde.Com*, Vitória da Conquista, v. 10, n. 1, p. 80- 86, 2014.
- BARBOSA, N.A.S., RÉGO, T.D.M., BARROS, T.M.R.R.P. A história do SUS no Brasil e a Política de Saúde. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba. v. 06, nº 11, 2020.
- BRAGA, J. A. P. Medidas gerais no tratamento das doenças falciformes. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia* [online]. 2007, v. 29, n. 3, pp. 233-238.
- BRASIL – CONASS, 2011. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 186 p. - Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 7.
- BRASIL, (2004). Ministério da Saúde. Resolução Nº 338 de 06 de maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasil, 2004.
- BRASIL (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Coordenação Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS /Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015
- BRASIL (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias da Saúde – CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença Falciforme. Brasil, 2016.
- BRASIL (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação : relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 125 p

BRASIL (2019). Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas. Relatório de Avaliação Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) – Ciclo 2019. Brasília, 2019.

BRASIL (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica : aplicação do método clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2020

BRASIL (2020b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica : aplicação do método clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL (2022).Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022. Brasília, Ministério da Saúde, 2022.

BRITO,A.H.; ARAÚJO,M.O.; ARAÚJO, B.O.;OLIVEIRA, L.C.F. Direito a Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: Compreensão de Trabalhadores da Atenção Básica. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, [S.l.], v. 33, n. 1, p. 48-58, mar. 2021. ISSN 2318-9312.

CANHA, R. I. C. Intervenção farmacêutica em doenças autoimunes: psoríase e lúpus. Universidade do Algarve. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve], Sapientia, 2019.

CARDOSO, D.C., PETITO, G., OLIVEIRA, L.N. Doença Falciforme e o papel do farmacêutico. *Revista Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás – RRS-FESGO*. v. 03, n. 2, pp.100-104, Ago-Dez, 2020.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev Pan-Amaz Saude*, Ananindeua , v. 2, n. 3, p. 41-49, set. 2011.

DESTRO, D.R. VALE, S.A., BRITO, M.J.M, CHEMELLO, C.. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 31, n. 03.

HERNANDEZ D.S., CASTRO M.M.S., DÁDER J.F. Método Dáder: manual de seguimento farmacoterapêutico. 3a ed. Alfenas: Editora Universidade Federal de Alfenas; 128 p. 2014.

JESUS, J.A. Doença Falciforme no Brasil. *Gazeta Médica da Bahia*. Ago. 2010.

JUNIOR, J.M.N; PAGANELLI, M.O; TAVARES, N.U.L; SOEIRO, O.M; COSTA, K.S. Dispensação: dispensar e entregar não são sinônimos. *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde – OPAS/OMS, v.16, n.1, p.1-5. 2016.

LAUTON, P.N., PAIXÃO, .N.J. Avanços e desafios para garantia do acesso a medicamentos do componente especializado. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v.43, supl. 1, p.9-28, jan/mar. 2019.

LENZI, L.; GARCIA, C. G.; PONTAROLO, R.. O FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUS. *Visão Acadêmica*, [S.l.], v. 12, n. 2, dez. 2011. ISSN 1518-8361.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Linha Guia do Cuidado Farmacêutico – Rede de Farmácia de Minas. Uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS. Jun. 2009.

NEVES, D.B.S, PINA, J. Assistência Farmacêutica no SUS: Os desafios do profissional farmacêutico. Saúde & Ciência em Ação – *Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*. v.1, nº 01. 2015.

PRADO, D.M., AMARAL, B.A., DUARTE, S.F.P., VALE, A.E., SILVA, M.L., ROCHA, A.R., SOUZA, V.M. Perfil dos Pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Regional de Saúde. Id on Line – *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. v.11, nº 38, 2017.

ROMAN, C., CAMPO, M. D. S., & BUENO, D. Itinerário terapêutico como busca do cuidado ao paciente com doença falciforme. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2019.

ROSSIGNOLI, P.; PONTAROLLI, D.; CORRÊA, L.; GERMANO, J.; PONTAROLO, R.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. Inovação em serviços farmacêuticos clínicos no componente especializado da assistência farmacêutica do Estado do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 2, n. 1, p. 125-139, 16 jul. 2019.

SANTOS, J. L. e CHIN, C. M. Anemia falciforme: desafios e avanços na busca de novos fármacos. *Química Nova* [online], v. 35, n. 4, 2012.

SILVA, F.P., ABREU, C.R.C. Atenção Farmacêutica na Doença Falciforme: Revisão Literária. *Revista Coleta Científica*. Ano V, v. 5, n.9, jan-jun, 2021.

SOUZA, K.A.G., SILVA, V.S., PARTATA, A.K. A importância do profissional farmacêutico no aconselhamento ao portador de lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Científica do ITPAC*. v.4, n. 1, Janeiro, 2011.

APENDICES

APÊNDICE A – FOLHETO EDUCATIVO SOBRE ANEMIA FALCIFORME

Anemia falciforme é uma doença hereditária (passa dos pais para os filhos) caracterizada pela alteração dos glóbulos vermelhos do sangue, tornando-os parecidos com uma foice, daí o nome falciforme.



ANEMIA FALCIFORME
PROJETO CUIDADO FARMACÊUTICO AO PACIENTE FALCIFORME

Realização




NRS/SUL- ILHÉUS
Av. Canavieiras, s/nº, Cidade Nova, Ilhéus
- Ba. Tel. 73 - 3231-2570

| Anemia Falciforme | Traço falciforme | Como identificar |
|---|--|--|
| <p>Trata-se do tipo mais comum e, também, a mais grave da doença falciforme porque pode afetar todos os órgãos. Ela é causada pelo rompimento dos glóbulos vermelhos que, pela má formação, têm dificuldade para passar pelos vasos sanguíneos mais finos (capilares).</p> | <p>O traço falciforme acontece quando o indivíduo herda de um dos pais os genes causadores da anemia falciforme, porém não manifesta os sintomas da doença. No entanto, há a possibilidade de o portador transferir esses genes para seus descendentes, que podem contrair a anemia falciforme, caracterizada pela deformação da hemácia que fica no formato de "foice", fazendo com que essas células transportem com dificuldade o oxigênio no sangue e causem anemia.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Atraso no crescimento e da puberdade, pois os glóbulos vermelhos da anemia falciforme fornecem menos oxigênio e nutrientes para o corpo crescer e se desenvolver; Olhos e pele amarelados devido ao fato dos glóbulos vermelhos "morrerem" mais rapidamente e, por isso, o pigmento bilirrubina se acumula no organismo causando a cor amarelada na pele e olhos. |
| <p>Doença Falciforme</p> | <p>Como identificar</p> | <p>Cuidados básicos</p> |
| <p>A doença falciforme é uma alteração genética, caracterizada por um tipo de hemoglobina mutante designada por hemoglobina S (ou Hb S) que provoca a distorção dos eritrócitos, fazendo-os tomar a forma de "foice" ou "meia-lua". O termo doença falciforme define as hemoglobinopatias nas quais pelo menos uma das hemoglobinas mutantes é a Hb S. As doenças falciformes mais frequentes são a anemia falciforme (ou Hb SS), a S talassemia ou microdrepanocitose e as duplas heterozigotes Hb SC e Hb SD.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Dor nos ossos e articulações porque o oxigênio chega em menor quantidade, principalmente nas extremidades, como mãos e pés; Crises de dor no abdome, tórax e região lombar, devido a morte das células da medula óssea, e pode ter associação com febre, vômitos e urina escura ou com sangue; Infecções frequentes porque os glóbulos vermelhos podem danificar o baço, que é um órgão importante no combate a infecções; | <ul style="list-style-type: none"> Procurar atendimento médico caso apresente algum sintoma ou sinal; Ingira bastante líquido, como legumes, verduras, frutas e carnes; Faça repouso moderado e evite exercícios pesados; Mantenha a caderneta de vacinas atualizada; |



APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Implantação do cuidado farmacêutico no paciente com doença falciforme no Núcleo Regional de Saúde / Sul – Ilhéus.

Pesquisador responsável:

Instituição/Departamento: Faculdade de Ilhéus-Madre Thaís

Telefone e endereço postal completo: Rodovia Ilhéus/Olivença, N° 1372, Jardim Atlântico II, 45650-000 Ilhéus, Bahia

Local da coleta de dados: Núcleo Regional de Saúde / Sul - Ilhéus

Eu, **Thaís Souza Dias**, responsável pela pesquisa Implantação do cuidado farmacêutico no paciente com doença falciforme no Núcleo Regional de Saúde / Sul – Ilhéus, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Por meio desta pesquisa pretende-se avaliar o cuidado farmacêutico no componente especializado frente a patologia doença falciforme. Acreditamos que ela seja importante porque proporciona uma reflexão da realidade atual dos serviços de saúde e ainda permite avaliar os serviços ofertados e o impacto causado na qualidade de vida dos usuários. Para o desenvolvimento deste estudo será feito o seguinte: entrevista e avaliação dos dados coletados. Sua participação constará em responder o questionário disponibilizado.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Se você decidir não participar não haverá prejuízo ao seu tratamento de saúde, sendo garantida a assistência e tratamento preconizado para sua situação clínica.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que

minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

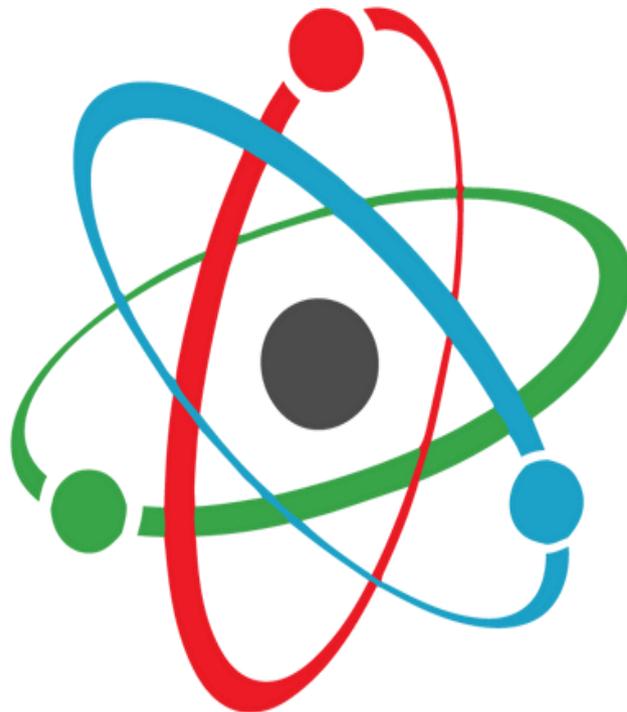
Voluntário

Responsável pela obtenção do TCLE

Local, Data

**APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE ACOMPANHAMENTO
FARMACOTERAPÊUTICO**

**Questionário de Acompanhamento
Farmacoterapêutico**



NRS SUL
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE SUL

Questionário de Acompanhamento Farmacoterapêutico

Acompanhado por: _____

Data das entrevistas: _____

| Contatos/Informações | Quadro A |
|----------------------------------|-----------------|
| Nome: | |
| Data de Nascimento (idade): | |
| Gênero: | |
| Estado civil: | |
| Filhos (tem ou pretende): | |
| Familiares que possuem a doença: | |
| Etnia: | |
| Endereço: | |
| Cidade/Estado: | |
| Telefone: | |
| Escolaridade: | |
| Ocupação: | |

| Parâmetros Clínicos | Quadro B |
|----------------------------|-----------------|
| Peso: | |
| Altura: | |
| IMC: | |

| Dados Subjetivos | Quadro C |
|---|-----------------|
| <i>Parte I: Saúde Geral</i> | |
| a) Você tem alguma preocupação com sua saúde? | |
| b) Você se sente menos saudável que outras pessoas que conhece? | |
| c) Você acha que fica doente com mais facilidade que outras pessoas? | |
| d) Você considera que já esteve seriamente doente? Em que ocasião? | |
| e) Comparado há um ano, considera que está mais ou menos saudável? | |
| f) A sua condição lhe impede de realizar alguma atividade que gostaria? | |
| | |

| | |
|---|---|
| <i>Parte II: Autoconhecimento</i> | |
| a) | Há quanto tempo você sabe que tem Anemia Falciforme? |
| b) | Quando recebeu o diagnóstico o médico lhe explicou o que é a doença? O que ele disse? |
| c) | Pode me explicar o que sabe sobre a doença? |
| <i>Parte III: Acompanhamento médico</i> | |
| a) | Atualmente você se encontra sob acompanhamento médico? Qual o nome e especialidade dele(s)? |
| b) | Com que frequência você vai ao médico? |
| c) | Como é sua relação com ele(s)? Você lhe relata todos os seus problemas? |
| d) | Com que frequência você realiza exames laboratoriais? |

| | |
|---------------------------------|---|
| <i>Parte IV: Farmacoterapia</i> | |
| a) | Você usa algum medicamento para tratar a Anemia Falciforme? Quem receitou? |
| b) | O que você espera desse tratamento? |
| c) | Você sente que os medicamentos para Anemia Falciforme lhe ajudam de alguma maneira (por exemplo, na redução da frequência de crises de dor)? |
| d) | Você utiliza mais algum medicamento, além dos medicamentos para Anemia Falciforme? |
| e) | Você sentiu algo diferente ou desagradável depois que começou a tomar os medicamentos para Anemia Falciforme? Se sim, o quê? |
| f) | Os medicamentos que toma interferem negativamente no seu dia a dia? |
| g) | Você tem alguma dificuldade para tomar os medicamentos? (tamanho, posologia, esquecimento, confusão com outros medicamentos, gosto do medicamento, dificuldade de administração etc.) |
| h) | Os medicamentos que você utiliza têm um custo elevado? |
| i) | Como você os adquire? |
| j) | A compra de algum deles afeta sua renda familiar? |
| k) | Como você toma cada um dos seus medicamentos? Qual posologia? Há quanto tempo? |
| l) | Você já foi hospitalizado alguma vez devido às complicações da Anemia Falciforme? Se sim, sabe os medicamentos que lhe são dados? |
| m) | Você toma algum medicamento por conta própria, sem prescrição médica? Qual? |
| n) | Você toma algum chá medicinal, fitoterápico ou homeopático? Foi prescrito pelo médico? |
| | |

| <i>Parte V: Adesão à Terapia</i> | |
|----------------------------------|---|
| a) | Você, às vezes, esquece de tomar seus medicamentos para Anemia Falciforme? |
| b) | Você toma seus medicamentos todos os dias no mesmo horário? |
| c) | Quando você se sente bem você, às vezes, para de tomar seus medicamentos para Anemia Falciforme? |
| d) | Quando você se sente mal você, às vezes, para de tomar seus medicamentos para Anemia Falciforme? |
| e) | Alguma vez você já aumentou ou diminuiu a dose dos seus medicamentos por conta própria? |
| f) | Está com todas as suas vacinas em dia? |
| g) | Realiza tratamento com antibiótico (profilaxia)? (para pacientes até os 5 anos de idade) |
| h) | A maioria dos pacientes tem dificuldade de se lembrar de tomar todos seus medicamentos. Isso acontece com você? |
| i) | Nessa última semana, quantas vezes isso aconteceu com você? |

| <i>Parte VI: Dor</i> | |
|--|---|
| a) | Nas últimas semanas sentiu alguma dor ou desconforto? De que tipo e com qual intensidade? (leve, moderada, severa) |
| b) | Nas últimas semanas, com qual frequência sentiu alguma dor ou desconforto? (nenhuma, algumas, muitas vezes) |
| c) | Qual foi a última vez que teve uma crise de dor grave? Como foi? |
| d) | Quando em crise de dor, ou sentindo algum desconforto, faz algo para se sentir melhor? O que faz? Consegue ver melhora do quadro? |
| <i>Parte VII: Atividades Físicas e Diárias</i> | |
| a) | Você sente alguma dificuldade para realizar atividades que requerem muita energia, como correr ou jogar bola? Quanta dificuldade? |
| b) | Você sente alguma dificuldade para realizar atividades que requerem menos energia, como caminhar pela vizinhança ou até o local de estudo/trabalho? Quanta dificuldade? |
| c) | Você sente alguma dificuldade para realizar atividades que requerem pouca energia, como agachar, levantar-se ou inclinar-se? Quanta dificuldade? |
| d) | Suas atividades diárias sofrem limitação de tempo devido a dificuldades emocionais? |
| e) | Suas atividades diárias sofrem limitação de desempenho devido a dificuldades emocionais? |
| f) | Suas atividades diárias sofrem limitação de tempo devido a dificuldades físicas? |
| g) | Suas atividades diárias sofrem limitação de desempenho devido a dificuldades físicas? |

| <i>Parte VIII: Relação Familiar</i> | |
|---|--|
| a) | Já aconteceu de problemas com a sua saúde lhe impedirem de realizar atividades com sua família, tais como viagens e passeios? |
| b) | Já aconteceu de problemas com a sua saúde interromperem atividades diárias com sua família, tais como uma refeição ou assistir um filme? |
| c) | Já aconteceu de problemas com a sua saúde causarem tensão ou conflitos em sua casa? |
| d) | Já aconteceu de problemas com a sua saúde fazer com que alguém de sua família tivesse que cancelar um compromisso pessoal ou de trabalho de última hora? |
| <i>Parte IX: Bem estar e Autoestima</i> | |
| a) | Com que frequência sente vontade de chorar? |
| b) | Com que frequência sente-se sozinho? |
| c) | Com que frequência sente-se irritado? |
| d) | Com que frequência sente-se feliz? |
| e) | Como você se sente quanto à suas habilidades na escola/trabalho? |
| f) | Como você se sente quanto às suas amizades? |
| g) | Como você se sente quanto à sua aparência? |
| h) | Como você se sente quanto à sua vida como um todo? |

| <i>Parte X: Hábitos</i> | |
|-------------------------|--------------------|
| a) | Tabaco |
| b) | Café |
| c) | Álcool |
| d) | Alimentação |
| e) | Hidratação |
| f) | Atividades físicas |
| g) | Outros |

| <i>Parte XI: Revisão</i> | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----|-------------|
| Sistema | Sintoma | S/N | Observações |
| Geral | Perda de apetite | | |
| | Alteração de peso | | |
| | Dor | | |
| | Vertigem | | |
| | Edema | | |
| Cardiovascular | Dor no peito | | |
| | AVE | | |
| | Dislipidemia | | |
| | Hipertensão | | |
| | Infarto do miocárdio | | |
| Pulmonar | Asma | | |
| | Síndrome Torácica Aguda | | |
| | Falta de ar | | |
| | Chiado | | |
| Trato Gastrointestinal | Queimação | | |
| | Dor abdominal | | |
| | Diarreia | | |
| | Náusea | | |
| | Constipação | | |
| Sistema Geniturinário | Priapismo | | |
| | Incontinência | | |
| | Impotência | | |
| | Diminuição do desejo sexual | | |
| Sistema Hematopoiético | Formação excessiva de hematomas | | |
| | Síndrome mão-pé | | |
| | Hemorragia | | |
| | Anemia | | |
| | Dor nas costas | | |
| | Artrite | | |
| | Tendinites | | |
| | Dor muscular | | |

| | | | |
|-----------|----------------------------------|--|--|
| Pele | Eczema/psoríase (inflamações) | | |
| | Úlcera de perna | | |
| | Palidez | | |
| | Icterícia | | |
| | Prurido | | |
| | Rash cutâneo | | |
| Infecções | Malária | | |
| | Sífilis | | |
| | HPV | | |
| | Gonorréia | | |
| | Herpes | | |
| | Pneumonia | | |
| | Outras | | |

| Dados Objetivos (resultados de exames laboratoriais recentes) | Quadro D |
|---|-----------------|
| Hemograma: hemácias, hemoglobina, hematócrito, HCM, VCM, CHCM, RDW, morfologia. | |
| Leucograma: leucócitos, blastos, promielócitos, mielócitos, metamielócitos, bastões, segmentados, eosinófilos, basófilos, linfócitos típicos, linfócitos atípicos, monócitos, morfologia. | |
| Plaquetas | |
| Tempo e atividade protrombínica | |
| Bilirrubina | |
| Uréia | |
| Creatinina | |
| ALT/AST | |
| Outros | |

| Avaliação | Quadro E |
|------------------|-----------------|
| | |

| Plano de Intervenção | Quadro F |
|-----------------------------|-----------------|
| | |

| Avaliações e Intervenções Subsequentes | Quadro G |
|---|-----------------|
| | |

**APÊNDICE D - TABELA DE PONTUAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO
FARMACOTERAPÊUTICO**

| Questão | Pontuação | | |
|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------|
| | -1 | 0 | +1 |
| Saúde Geral | | | |
| a | muita | pouca | normal |
| b | sim, muito | sim, pouco | não |
| c | sim, muito | sim, pouco | não |
| d | sim, muitas vezes | sim, algumas vezes | não |
| e | menos saudável | igual | mais saudável |
| f | sim, muitas | sim, poucas | não |
| Autoconhecimento | | | |
| a | maior que 5 anos de idade | 3 meses até 5 anos de idade | recém-nascido |
| b | não | pouco/para os pais | sim |
| c | conhecimento baixo | conhecimento básico | conhecimento bom |
| Acompanhamento médico | | | |
| a | não | menos que o necessário | o necessário |
| b | intervalo maior que 3 meses | intervalo de 1 a 3 meses | mensalmente |
| c | ruim, confiança baixa | boa, confiança baixa | boa, muita confiança |
| d | intervalo maior que 3 meses | intervalo de 1 a 3 meses | mensalmente |
| Adesão | | | |
| a | muitas vezes | poucas vezes | nunca |
| b | sim, sempre | sim, na maioria das vezes | não, nunca |
| c | sim, sempre | sim, na maioria das vezes | não, nunca |
| d | sim, sempre | sim, na maioria das vezes | não, nunca |
| e | sim, mas não comunicou ao médico | sim, mas comunicou ao médico | não, nunca |
| f | não | não (justificativa) | sim |
| g | não | não (justificativa) | sim |
| h | sim, muito | sim, pouco | não |
| i | muitas vezes | poucas vezes | nenhuma vez |

APÊNDICE E – HORÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

|  NRS SUL <small>NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE SUL</small> | Amanhecer | Café | Intervalo 1 | Almoço | Intervalo 2 | Jantar | Dormir |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Horário |  |  |  |  |  |  |  |
| Medicamento | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |