



**CURSO ONLINE
PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NO MANEJO DE
PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS**

Módulo 2

Unidade 3: Documentação do
processo de atendimento e
da prescrição farmacêutica



Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde

CURSO ONLINE

PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NO MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS

Módulo 2

Unidade 3: Documentação do processo de
atendimento e da prescrição farmacêutica

Curso online: prescrição farmacêutica no manejo de problemas de saúde autolimitados: módulo 2: unidade 3: documentação do processo de atendimento e da prescrição farmacêutica / Dayani Galato...[et al.]. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

60 p. : il. (ProFar cuidado farmacêutico: Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na atenção à Saúde)

ISBN 978-85-89924-15-3

1. Prescrição farmacêutica. 2. Documentação em saúde. 3. Cuidado à saúde. I. Título. II. Série.

CDU 615.1

ELABORAÇÃO

Dayani Galato

Universidade de Brasília

Wellington Barros da Silva

Universidade Federal de Sergipe

Angelita Cristine de Melo

Universidade Federal de São João Del-Rei

Josélia Cintya Quintão Pena Frade

Conselho Federal de Farmácia

Clóvis Santana Reis

Faculdade Maria Milza/BA

Rinaldo Ferreira

Associação dos Farmacêuticos Proprietários de Farmácia

Mateus Alves

Universidade Federal de Minas Gerais

Alessandra Russo de Freitas

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/Conselho Federal de Farmácia)

Rogério Hoefler

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/Conselho Federal de Farmácia)

REVISÃO

Agnes Nogueira Gossenheimer

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Ilana Socolik

Conselho Federal de Farmácia

REVISÃO FINAL

Tarcísio José Palhano

Conselho Federal de Farmácia

Josélia Cintya Quintão Pena Frade

Conselho Federal de Farmácia

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

PRESIDENTE

Walter da Silva Jorge João

VICE-PRESIDENTE

Valmir de Santi

SECRETÁRIO-GERAL

José Vílmore Silva Lopes Júnior

TESOUREIRO

João Samuel de Moraes Meira

CONSELHEIROS FEDERAIS EFETIVOS

Rossana Santos Freitas Spiguel (AC)

José Gildo da Silva (AL)

Marcos Aurélio Ferreira da Silva (AM)

Carlos André Oeiras Sena (AP)

Altamiro José dos Santos (BA)

Lúcia de Fátima Sales Costa (CE)

Forland Oliveira Silva (DF)

Gedayas Medeiros Pedro (ES)

Sueza Abadia de Souza Oliveira (GO)

Fernando Luis Bacelar de Carvalho Lobato (MA)

Luciano Martins Rena Silva (MG)

Ângela Cristina R. Cunha Castro Lopes (MS)

José Ricardo Arnaut Amadio (MT)

Walter da Silva Jorge João (PA)

João Samuel de Moraes Meira (PB)

Carlos Eduardo de Queiroz Lima (PE)

José Vílmor Silva Lopes Júnior (PI)

Valmir de Santi (PR)

Ana Paula de Almeida Queiroz (RJ)

Lenira da Silva Costa (RN)

Lérida Maria dos Santos Vieira (RO)

Erlandson Uchoa Lacerda (RR)

Josué Schostack (RS)

Paulo Roberto Boff (SC)

Vanilda Oliveira Aguiar (SE)

Marcelo Polacow Bisson (SP)

Amilson Álvares (TO)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

Figura 1 – Características e funções da documentação do processo de cuidado. _____	12
Figura 2 – Descrição dos tipos de documentos, sua obrigatoriedade, direcionamento e objetivo. _____	12
Figura 3 – Principais documentações abordadas no módulo. _____	13
Figura 4 – Representação das respostas às dúvidas frequentes sobre a sistematização registro do cuidado prestado. _____	14
Figura 5 – Questões pertinentes a respeito do prontuário incluindo conteúdo e questões legais. _____	16
Figura 6 – Componentes de registro no prontuário. _____	18
Figura 7 – Proposta de modelo de prontuário do paciente. _____	20
Figura 8 – Sugestões para o preenchimento do prontuário orientado por problemas com notas de evolução SOAP. _____	21
Figura 9 – Boas práticas para a redação das informações no prontuário. _____	22
Figura 10 – Relação entre o raciocínio clínico e as notas de evolução SOAP no manejo de problemas de saúde autolimitados. _____	23
Figura 11 – Etapas do processo da boa prescrição, conforme a Organização Mundial da Saúde. _____	26
Figura 12 – Modelo de layout de receita. _____	28
Figura 13 – Modelo de preenchimento de receita. _____	29
Figura 14 – Modelo de layout do documento de encaminhamento. _____	30
Figura 15 – Modelo de preenchimento do documento de encaminhamento. _____	31

SUMÁRIO

1 CUIDADO À SAÚDE, MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS E DOCUMENTAÇÃO EM SAÚDE	9
2 DOCUMENTAÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE	11
2.1 Documentação do processo de cuidado: registro no prontuário	13
2.1.1 <i>Prontuário: aspectos legais sobre o seu manuseio</i>	14
2.1.2 <i>Organização do prontuário e do registro de informações</i>	17
2.1.3 <i>Boas práticas de registro</i>	22
2.2 Documentação de instruções para o paciente: redação da receita	25
2.3 Documentação da situação de saúde do paciente e da motivação do seu encaminhamento: redação do documento	27
3 FONTES DE INFORMAÇÃO BASEADAS EM EVIDÊNCIAS	31
4 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	39
APÊNDICE A. Realizando o cadastro e acessando o Portal Saúde Baseada em Evidências como profissional da saúde	39
APÊNDICE B. Acessando e utilizando a base de dados Micromedex® 2.0 no Portal Saúde Baseada em Evidências	43

1 CUIDADO À SAÚDE, MANEJO DE PROBLEMAS DE SAÚDE AUTOLIMITADOS E DOCUMENTAÇÃO EM SAÚDE

O fenômeno da transição demográfica e epidemiológica no país constitui um fator de relevante impacto para o sistema de saúde (DUARTE; BARRETO, 2012). Apesar da falta de estudos no Brasil que permitam avaliar o efeito da associação deste fenômeno com as taxas de morbimortalidade relacionadas ao uso de medicamentos, é plausível supor repercussões significativas, tanto no financiamento, como no acesso da população aos serviços de saúde.

No que diz respeito ao papel do farmacêutico nos sistemas de saúde, tem sido demonstrado, por meio do relato de vários estudos e revisões sistemáticas, o efeito das intervenções farmacêuticas nos resultados de saúde do paciente (HATAH et al., 2014; CAI et al., 2013; TAN et al., 2014; ALTOWAIJRI; PHILLIPS; FITZSIMMONS, 2013; SAEZ-BENITO et al., 2013; SANTOSCHI et al., 2012). Tudo indica que o aumento da atuação clínica do farmacêutico voltada para o cuidado reduz custos, melhora a saúde e a qualidade de vida dos pacientes (HALILA et al., 2015; OKUMURA; ROTTA; CORRER, 2014; MORGADO et al., 2011; COLLINS et al., 2011; HEPLER; STRAND, 1990).

Dentre as possibilidades de atuação do farmacêutico situa-se a responsabilidade deste profissional pela orientação quanto ao autocuidado, incluindo, quando necessário, a automedicação, de modo a atender às necessidades dos pacientes de forma segura e eficaz (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

A Organização Mundial da Saúde define o autocuidado como tudo aquilo que as pessoas fazem por si mesmas para estabelecer e manter a saúde, prevenir e lidar com suas enfermidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Isto envolve atitudes e valores referentes aos estilos de vida, hábitos de higiene e alimentação, práticas de lazer, mas também fatores como condições de vida, nível de renda, crenças culturais e práticas de automedicação. Entende-se por automedicação a seleção e uso de medicamentos pelas pessoas, com o propósito de tratar problemas de saúde ou “sintomas autorreconhecidos”¹.

Outro conceito importante da OMS refere-se à automedicação responsável, que corresponde à prática pela qual os indivíduos tratam seus problemas de saúde com medicamentos isentos de prescrição médica, e que são seguros e eficazes quando utilizados de forma adequada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

¹Para os propósitos deste documento, incorpora-se ao conceito de automedicação a seleção e o uso pelas pessoas de plantas medicinais e outros produtos provenientes das práticas integrativas e complementares de saúde e da chamada medicina tradicional. Do mesmo modo, utilizamos a expressão “problemas de saúde autolimitados” para representar os problemas de saúde referidos pela OMS como “sintomas autorreconhecidos”.

As condições necessárias para uma automedicação responsável, segundo a OMS, requerem que os medicamentos possuam segurança, qualidade e eficácia comprovadas, e que sejam indicados para problemas de saúde autolimitados e para algumas condições crônicas ou recorrentes, desde que precedidas pelo diagnóstico médico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Segundo a Resolução/CFF nº 585/2013, entende-se problemas de saúde autolimitados como:

enfermidades agudas de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeiam reações orgânicas as quais tendem a cursar sem dano para o paciente. Além disso, podem ser tratadas de forma eficaz e segura com medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais ou com medidas não farmacológicas. (BRASIL, 2013a, p. 8).

As práticas de autocuidado, motivadas pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou por avaliação do próprio paciente de que é capaz de cuidar de si sem o auxílio de um profissional da saúde, podem envolver a tomada de decisões inadequadas, acarretando complicação do seu estado de saúde ou o desenvolvimento de nova condição (SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

Neste contexto, a atuação clínica do farmacêutico no manejo de problemas de saúde autolimitados surge como uma necessidade social para minimizar situações de uso inadequado de opções terapêuticas ou de demora no diagnóstico de condições clínicas que não são autolimitadas (COELHO; COSTA, 2014; NKANSAH et al., 2010; BLENKINSOPP, A.; PAXTON; BLENKINSOPP, P., 2008; DOLE et al., 2007; VAN MIL; SCHULZ, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994). É também atribuição deste profissional, ao realizar o manejo de problemas de saúde identificados pelos pacientes ou seu cuidadores como autolimitados, identificar sinais de alerta e realizar os encaminhamentos a outros profissionais ou serviços de saúde.

No âmbito da regulação, a expansão das atividades do farmacêutico, no Brasil, refletiu-se na aprovação e publicação, pelo Conselho Federal de Farmácia, de resoluções como as de números 585/2013 e 586/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e regula a prescrição farmacêutica, respectivamente (BRASIL, 2013a, 2013b). Além disso, a Lei nº 13.021/2014 também respalda a provisão de serviços clínicos em estabelecimentos farmacêuticos (BRASIL, 2014a).

Apesar da evolução da profissão farmacêutica no âmbito do cuidado à saúde, identifica-se deficiência no registro da prática clínica (ROTTA et al., 2015). Um jargão muito utilizado no campo da saúde que expressa de forma objetiva a importância do registro é “se você não documentou, você

não fez!” (AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2007). Ou seja, a adequada documentação é uma condição fundamental para que haja a provisão do cuidado, seja por farmacêuticos ou por outros membros da equipe de saúde (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2013; VASCO BARRETO; PAIVA, 2008; AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS, 2003).

A documentação do atendimento ao paciente é uma atribuição do farmacêutico (BRASIL, 2013a; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; FORO FARMACÉUTICO DE LAS AMÉRICAS; FEDERATION INTERNATIONAL OF PHARMACIST, 2013), mas, sobretudo, uma necessidade, pois objetiva propiciar a continuidade do cuidado ao paciente, a comunicação com outros profissionais, o apoio diagnóstico, a operacionalização da estatística epidemiológica, a auditoria sobre o cuidado, o ensino, a formação profissional, entre outros, sendo inclusive instrumento legal para a verificação do cuidado prestado (LEAL; RIBEIRO, 2013; VASCO BARRETO; PAIVA, 2008; AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS, 2003).

O registro do processo de cuidado também imputa responsabilidade em saúde ao profissional. Permite, por exemplo, a rastreabilidade das ações pelo órgão fiscalizador e a acreditação de qualidade dos serviços prestados, possibilitando um maior controle sobre os riscos inerentes aos serviços disponibilizados pelo farmacêutico, além de oportunizar ações que visam à segurança do paciente (BRASIL, 2013a, 2013c, 2013d; BRASIL, 1993).

Neste módulo é abordada a documentação do processo de cuidado farmacêutico no manejo de problemas de saúde autolimitados, assim como as orientações para a redação da receita e do encaminhamento.

2 DOCUMENTAÇÃO DO CUIDADO À SAÚDE

A documentação do cuidado farmacêutico deve ser estruturada para assegurar a disponibilidade de informação a todos os envolvidos no processo de cuidado e para garantir a segurança de sigilo, a agilidade e a confiabilidade da consulta. O registro, assim como o cuidado propriamente dito, deve ser centrado no paciente, e não na sua condição ou no diagnóstico do profissional (ROMAN, 2009). Os profissionais e serviços de saúde têm um grande desafio que é organizar o processo de documentação para subsidiar a gestão do caso e a tomada de decisão em saúde, a análise e a revisão da gestão da prática. Serve, ainda, para dar subsídio ao processo de acreditação da qualidade, a auditorias, e para responder a quaisquer questionamentos advindos da fiscalização profissional ou sanitária. Na Figura 1 são demonstradas algumas características e funções da documentação do cuidado.

Figura 1 – Características e funções da documentação do processo de cuidado.

CARACTERÍSTICAS	FUNÇÕES	UTILIDADES
Disponibilidade	Gestão de cuidado	Registro de cuidado
Agilidade		Continuidade do cuidado
Segurança	Gestão da prática	Apoio diagnóstico
		Informações epidemiológicas
Comodidade	Comunicação	Estatística de saúde
		Estatística de saúde
	Formação	Informações epidemiológicas
		Auditoria
		Acreditação
		Comunicação com outros profissionais
		Instrumento de consulta
		Ensino e formação profissional

Fonte: autoria própria.

O processo de cuidado ao paciente no manejo de problemas de saúde autolimitados envolve diversas etapas, desde o acolhimento e anamnese até a avaliação do resultado das intervenções, conforme apresentado no módulo de semiologia deste curso. Além do registro em prontuário, esse processo pode envolver outros documentos, como a receita, o encaminhamento a outros profissionais ou serviços de saúde, além de materiais educativos. A Figura 2 descreve os documentos, sua obrigatoriedade, a quem estão direcionados e seus objetivos.

Figura 2 – Descrição dos tipos de documentos, sua obrigatoriedade, direcionamento e objetivo.

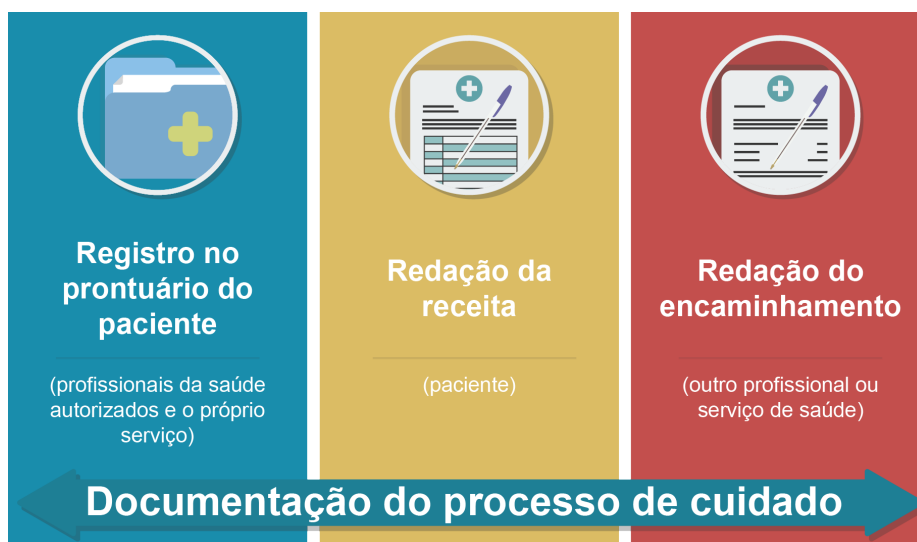
DOCUMENTO	É OBRIGATÓRIO	DIRECIONADO A QUEM?	QUAL OBJETIVO?
Prontuário	Sim	Profissionais da saúde autorizados e o próprio serviço	Documentar todo o processo de cuidado
Receita	Não	Paciente	Especificar intervenções em saúde
Encaminhamento	Não	Outro serviço ou profissional da saúde	Informar as condições de saúde do paciente e a motivação do encaminhamento
Materiais educativos	Não	Paciente ou cuidador	Auxiliar o paciente ou o cuidador no processo de educação

Fonte: autoria própria.

É importante ressaltar que, mesmo que a receita possa também ser chamada de prescrição, no presente documento optou-se por chamá-la de receita. Neste caso, quando for utilizado o termo prescrição, estará sendo referido o ato de selecionar a terapia ou outra intervenção em saúde, enquanto o termo receita estará se referindo ao documento que apresenta a terapia farmacológica e não farmacológica.

Neste módulo, será abordada especialmente a documentação relacionada ao prontuário, à receita e ao encaminhamento (FIGURA 3).

Figura 3 – Principais documentações abordadas no módulo.



Fonte: autoria própria.

A documentação de cada etapa do atendimento é premissa fundamental para o cuidado farmacêutico (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2012; PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA, 2010; AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2007; ZIERLER-BROWN et al., 2007), independentemente da emissão de receita ou de encaminhamento (BRASIL, 2013a, 2013b). Na sistematização das anotações do processo de cuidado farmacêutico, o profissional pode ter dúvidas sobre “O que registrar?”, “Quando registrar?”, “Onde registrar?”, “Para que registrar?”, ou mesmo “Quem deve fazer os registros?”. É muito importante que fiquem claras as respostas a todas estas questões, pois isto aumenta a adesão dos profissionais ao registro das suas atividades (FIGURA 4).

2.1 Documentação do processo de cuidado: registro no prontuário

Prontuário é uma palavra derivada do latim *promptuariu*, que significa lugar onde se guarda aquilo que deve estar à mão, o que pode ser necessário a qualquer momento. Para a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, “prontuário é um conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinado ao registro dos cuidados médicos e dos demais profissionais, prestados ao paciente em um estabelecimento de saúde” (BRASIL, 2015, p.6).

Figura 4 – Representação das respostas às dúvidas frequentes sobre a sistematização do registro do cuidado prestado.

O que registrar?

Informações subjetivas e objetivas, problemas/preocupações do paciente, sinais/sintomas, condição ou mudança significativa do estado de saúde do paciente, plano de cuidado, cuidados prestados, resultados das intervenções.

Quando registrar?

Sempre que o cuidado for prestado.

Onde registrar?

Em modelo próprio ou naqueles estabelecidos pelo serviço de saúde.

Para que registrar?

Para possibilitar a continuidade do cuidado, permitir a comunicação entre profissionais da saúde, entre outros.

Quem deve registrar?

Profissionais da saúde relacionados ao cuidado, incluindo o farmacêutico.

Fonte: autoria própria.

2.1.1 Prontuário: aspectos legais sobre o seu manuseio

O prontuário do paciente é o principal documento de comprovação das atividades clínicas de qualquer profissional da saúde, sendo obrigatório para o cuidado do mesmo (BRASIL, 1993). A documentação do atendimento do paciente é uma atribuição do farmacêutico (BRASIL, 2013a), que deve incluir todo o processo de cuidado (LEAL; RIBEIRO, 2013; VASCO BARRETO; PAIVA, 2008; AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2007; ZIERLER-BROWN et al., 2007; AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS, 2003; BRASIL, 1993, 2013a). Ressalte-se que esse registro deve seguir as regulamentações sanitárias, as normas institucionais e as demais legislações pertinentes (BRASIL, 2001, 2008, 2011a).

A Resolução/CFF nº 555, de 30 de novembro de 2011, regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde, e estabelece que o prontuário do paciente é

um documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação

entre membros da equipe multiprofissional e interdisciplinar e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (BRASIL, 2011a, art. 1º, inciso a).

O prontuário pode conter apenas o registro do farmacêutico, quando este estiver atuando em consultório farmacêutico ou em farmácias não vinculados a outros profissionais ou serviços de saúde. No caso de farmacêuticos que atuam em ambientes multiprofissionais como em unidades de saúde da família, unidades básicas, clínicas, hospitais, entre outros serviços, o registro deverá ser feito no prontuário único do paciente (BRASIL, 2011a). A Portaria MS/SAS nº 407/1992 veda o registro em separado das atividades do farmacêutico, no caso de atendimento do paciente em ambiente multidisciplinar.

Além do registro feito pelo profissional e da documentação originada no estabelecimento de saúde que o atendeu, também podem ser anexados ao prontuário os documentos trazidos pelo paciente, como resultados de exames, receitas de outros profissionais, o que requer a autorização do mesmo para a inclusão.

Muito já se discutiu sobre a quem pertence este documento dentro do sistema de saúde. Hoje está estabelecido que se trata de um documento que pertence ao profissional da saúde, ao paciente e ao estabelecimento de saúde no qual ocorreu o atendimento (BRASIL, 1993) (FIGURA 5).

Deve-se assegurar que o prontuário seja devidamente arquivado, facilmente localizado (BRASIL, 2011a; AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS, 2003), e que mantenha a confidencialidade das informações nele registradas. A legislação brasileira prevê sanções àqueles profissionais da saúde que divulgam informações de seus pacientes sem a sua autorização (BRASIL, 1940, 1941, 2002a) (FIGURA 5).

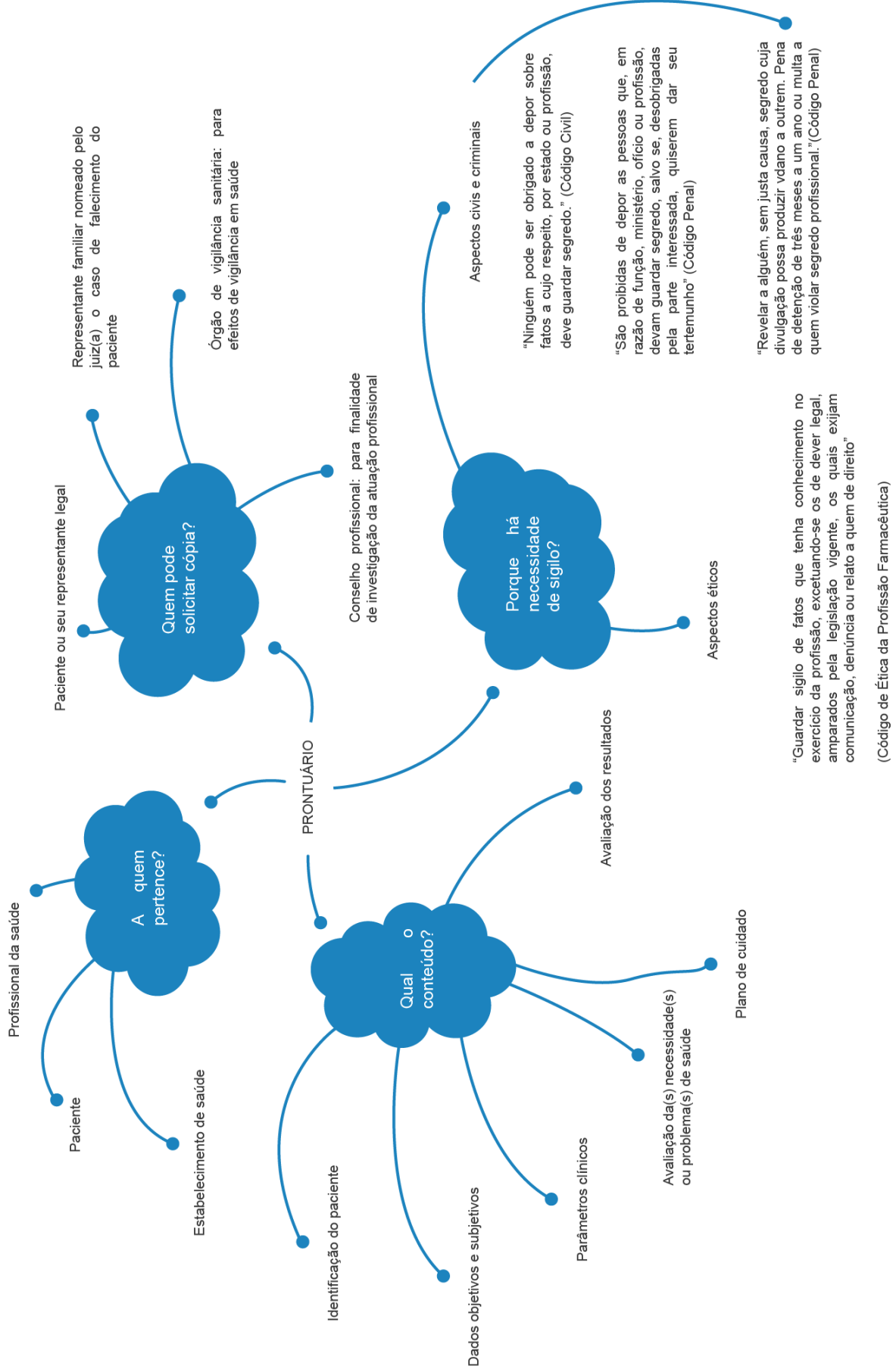
Revelar a alguém, sem justa causa, segredo cuja divulgação possa produzir dano a outrem. Pena de detenção de três meses a um ano ou multa a quem violar segredo profissional. (BRASIL, 1940, art. 154).

São proibidos de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar seu testemunho. (BRASIL, 1941, art. 207).

Ninguém pode ser obrigado a depor sobre fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, deve guardar segredo. (BRASIL, 2002a, art. 229).

Contudo, há outras situações relacionadas aos prontuários, além da quebra de sigilo, que podem estar relacionadas a problemas com a Justiça. É fato que os registros realizados nos prontuários dos pacientes podem efetivamente ser utilizados como instrumento de defesa ou de acusação dos farmacêuticos, em casos de denúncias por mau atendimento com indícios de imperícia, imprudência ou negligência, ou seja, na presunção da existência de erro.

Figura 5 – Questões pertinentes a respeito do prontuário, incluindo conteúdo e questões legais.



Fonte: autoria própria.

O arquivamento das informações do paciente, a partir do último registro no prontuário, deve ser mantido por no mínimo cinco anos. Após este prazo, uma comissão deve analisar o prontuário que será descartado, a fim de assegurar que sejam preservados dados relevantes, do ponto de vista científico, histórico e social (BRASIL, 2011a). Contudo, no contexto da atuação do farmacêutico em equipes multiprofissionais de saúde, vale a determinação de 20 anos para o armazenamento das informações, a partir da última anotação (BRASIL, 2002b).

2.1.2 Organização do prontuário e do registro de informações

Com base na Resolução/CFF nº 555/2011 (BRASIL, 2011a) e em algumas instruções da Resolução/CFM nº 1.638/2002 (BRASIL, 2002b), sugere-se que a organização do prontuário do paciente elaborado pelo farmacêutico envolva no mínimo os seguintes componentes:

- Identificação do usuário: nome completo (sem abreviaturas), data de nascimento, sexo, nome da mãe, naturalidade (cidade/estado), endereço completo;
- Anamnese farmacêutica, registro dos dados subjetivos e objetivos do paciente;
- Avaliação das suas necessidades de saúde (CECÍLIO, 2001), identificação do(s) problema(s) percebido(s) pelo farmacêutico, podendo estes serem baseados na Classificação Internacional para a Atenção Primária - CIAP;
- Plano de cuidado, incluindo as intervenções realizadas;
- Outros conteúdos a serem anotados são a motivação para o atendimento e a queixa ou preocupação do paciente, além da data do registro.

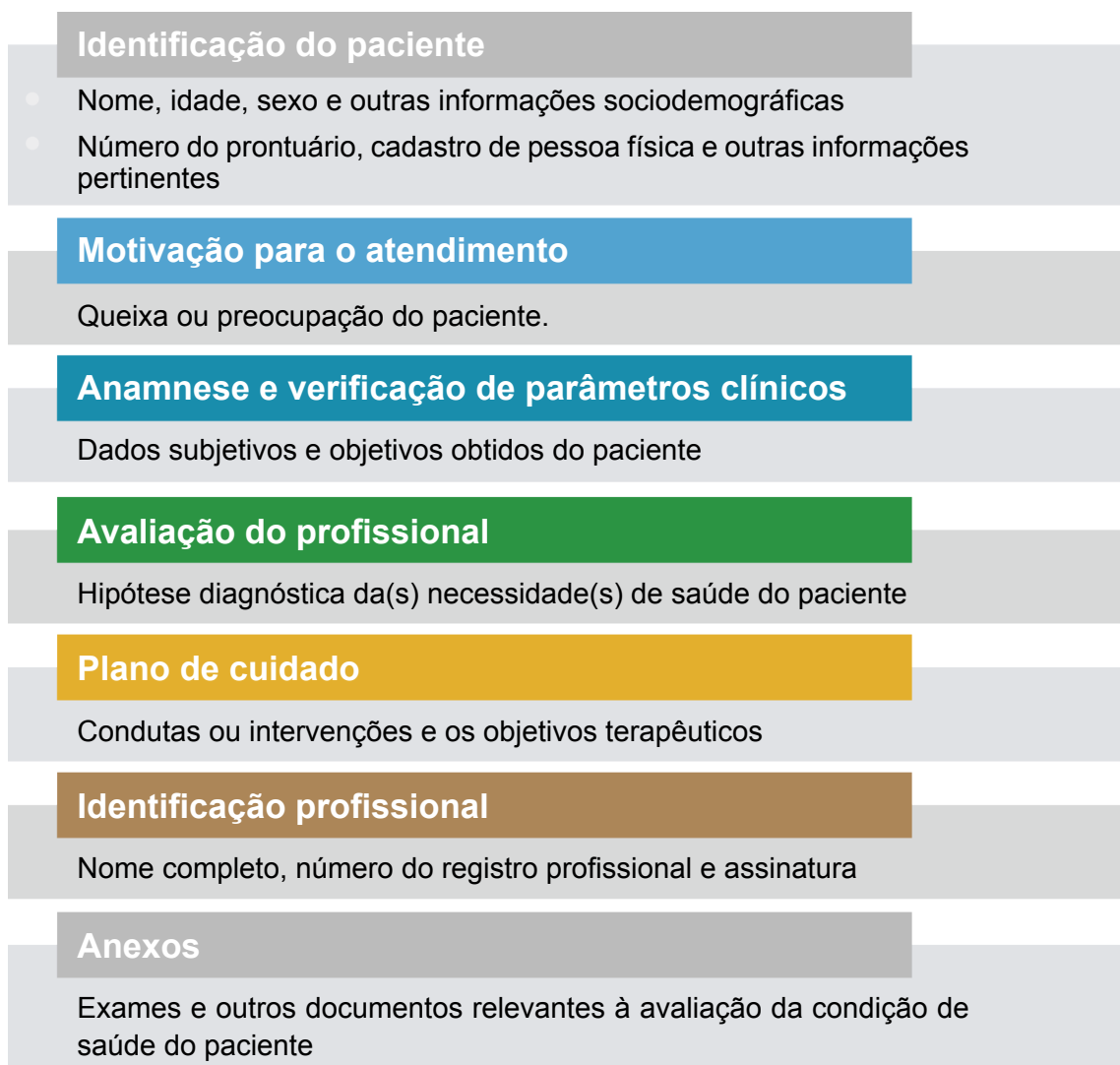
Nos prontuários em suporte de papel, é obrigatória a legibilidade dos registros do profissional que atende ao paciente, assim como a assinatura e o respectivo número de registro no conselho de classe. Os componentes do registro encontram-se sistematizados na Figura 6. A legibilidade citada anteriormente é necessária para evitar erros, em especial quando as informações registradas são compartilhadas com outros profissionais.

Há dois modelos hegemônicos de registro no prontuário: o orientado pela fonte (tradicional) e o orientado por problemas e evidências (POPE) – originalmente, *Problem-Oriented Medical Record*.

No POPE, as notas de evolução são orientadas pelos problemas ativos do paciente e seguem o sistema descrito como SOAP (LOPES, 2005). O problema ativo “necessita de atenção contínua do pessoal de saúde envolvido com os cuidados ao paciente, ou que cause algum tipo de desconforto ao doente” (LOPES, 2005). O anagrama SOAP, do inglês “*Subjective, Objective, Assessment and Plan*”, refere-se aos aspectos fundamentais da abordagem do paciente orientada para a identificação e resolução de problemas, por meio do registro dos dados subjetivos (S) e objetivos (O) do paciente, da avaliação (A) e do plano (P) estabelecido pelo profissional ou equipe, previamente acor-

dado com o paciente. Este método, além de garantir a organização e legibilidade das informações

Figura 6 – Componentes de registro no prontuário.



Fonte: autoria própria.

dos pacientes, permite acompanhar a evolução do estado de saúde do paciente a partir de novos registros (VASCO BARRETO; PAIVA, 2008; ZIERLER-BROWN et al., 2007).

No contexto deste módulo, orienta-se a adoção do SOAP para a realização dos registros iniciais e das evoluções do paciente.

Os **dados subjetivos (S)** referem-se àqueles coletados no momento da entrevista com o paciente ou cuidador. Inclui-se entre os dados subjetivos o *motivo da procura pelo serviço* – problema de saúde ou necessidade do paciente, como por exemplo, as suas preocupações –, às *experiências relatadas* (expressões da pessoa) ou às *impressões do profissional* da saúde (DEMARZO et al., 2011). Conforme abordado no módulo de semiologia, poderá ser adotada, quando possível, a classificação de problemas de saúde da Organização Mundial dos Médicos de Família (WONCA) para

a Atenção Primária (Classificação Internacional para a Atenção Primária - CIAP), particularmente o componente desta classificação que se refere aos sinais e sintomas (WORLD ORGANIZATION OF NATIONAL COLLEGES, ACADEMIES AND ACADEMIC ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACTITIONERS; FAMILY PHYSICIANS, 2009). Neste caso, os dados subjetivos geralmente são aqueles relatados pelo paciente ou cuidador sem que o profissional tenha observado o fenômeno.

Os **dados objetivos (O)** referem-se àqueles positivos ou negativos pertinentes à investigação clínica. Eles podem ser obtidos por meio da verificação de parâmetros fisiológicos e biológicos (pressão arterial, temperatura corporal, glicemia capilar etc.), de exames complementares trazidos pelo paciente (glicemia, colesterol etc.), ou de observações do profissional da saúde (tosse produtiva, coriza etc.) (DEMARZO et al., 2011). Neste tópico, também podem ser registrados os medicamentos em uso pelo paciente (AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2007). Sendo assim, os dados objetivos são aqueles em que há evidências observadas pelo profissional da saúde.

Caso o farmacêutico tenha dúvidas em relação à separação das informações subjetivas (S) e objetivas (O), poderá registrar ambas em um mesmo campo. Neste caso, mais importante do que classificar corretamente é o registro das informações pertinentes e a utilização das mesmas para a seleção da conduta a ser indicada ao paciente.

A **Avaliação (A)** do farmacêutico é feita a partir dos dados coletados na entrevista clínica, identificando claramente as necessidades de saúde do paciente (DEMARZO et al., 2011; QUEIROZ, 2009). Refere-se às conclusões sobre o estado de saúde do paciente, bem como à resposta ao tratamento, o que deve ocorrer com base nos dados subjetivos e objetivos coletados (LOPES, 2005). Os eventos adversos e outros problemas relacionados aos medicamentos resultam das avaliações feitas pelo farmacêutico, não se tratando, pois, de diagnóstico de doenças (AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2007).

No **Plano (P)**, o farmacêutico deverá registrar a(s) intervenção(ões) e conduta(s) a(s) ser(em) adotada(s) em relação à necessidade identificada. Essa(s) pode(m) constar, por exemplo, de terapias não farmacológica, farmacológica, e/ou outras intervenções relativas ao cuidado em saúde, como o encaminhamento a outro profissional ou serviço de saúde e solicitação de exames laboratoriais.

O modelo de prontuário apresentado, a seguir, pode ser adotado como tal ou adaptado pelo farmacêutico. Trata-se de um modelo simplificado o qual, ainda que não totalmente organizado como o POPE, utiliza o SOAP como sistema de registro da avaliação inicial e evolução do paciente. Deste prontuário constam, inicialmente, informações relativas à identificação do paciente, como: nome, idade, sexo, escolaridade, contato do paciente ou do cuidador. Além disso, outras informações podem ser importantes, dependendo do caso, como alergias e possíveis limitações observadas (cognitivas, locomotoras, visuais, auditivas, entre outras). Outros dados, como os números do prontuário, do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Cadastro de Pessoa Física (CPF), também podem ser incluídos (FIGURAS 7 e 8).

Figura 7 – Proposta de modelo de prontuário do paciente.

<i>Marca ou símbolo do estabelecimento ou serviço de saúde</i>	<h2>Nome do estabelecimento ou serviço de saúde</h2>
<small>Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro meio de contato, CNPJ</small>	
PRONTUÁRIO DO PACIENTE	
Número do prontuário: _____ Data de abertura: _____	
Nome completo: _____	
Data de nascimento: ___/___/___	Sexo: [] M [] F
Endereço: _____	
Telefone(s): _____	E-mail: _____
Nome, telefone ou outro meio de contato do responsável/cuidador (se aplicável): _____	
Médicos(s) do paciente (se houver): _____	
Escolaridade: _____	Ocupação: _____
Limitação: [] Cognitiva [] Locomoção [] Visão [] Audição [] Outras: _____	
Alergia: _____	
Data: ___/___/___	

Fonte: autoria própria.

Figura 8 – Sugestões para o preenchimento do prontuário com notas de evolução SOAP

<i>Marca ou símbolo do estabelecimento ou serviço de saúde</i>	<h2>Nome do estabelecimento ou serviço de saúde</h2>
<small>Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro meio de contato, CNPJ</small>	
PRONTUÁRIO DO PACIENTE	
Número do prontuário: _____ Data de abertura: _____	
Nome completo: _____	
Data de nascimento: ___/___/___	Sexo: [] M [] F
Endereço: _____	
Telefone(s): _____	E-mail: _____
Nome, telefone ou outro meio de contato do responsável/cuidador (se aplicável): _____	

Médicos(s) do paciente (se houver): _____	
Escolaridade: _____	Ocupação: _____
Limitação: [] Cognitiva [] Locomoção [] Visão [] Audição [] Outras:	
Alergia: _____	
Data: ___/___/___	
S: [Registro dos contatos coletados - dados SUBJETIVOS: sintomas identificados pelo paciente/cuidador, crenças, preocupações e outros dados clínicos (história clínica); tentativas de tratamento e expectativas]	
O: [Registro dos contatos coletados - dados OBJETIVOS: sinais ou dados mensurados e/ou observados, incluindo resultados de exame].	
A: [AVALIAÇÃO - análise dos dados subjetivos, a fim de identificar a(s) necessidade(s) e o(s) problema(s) de saúde do paciente , considerando as intervenções possíveis, os fatores que agravam os sinais/sintomas, e os sinais de alerta para encaminhamento].	
P: [PLANO - Na elaboração do plano, devem ser definidos os objetivos terapêuticos, as intervenções e os critérios de acompanhamento para avaliação dos resultados. As opções de intervenção selecionadas podem incluir: terapias farmacológica e não farmacológica, e outras intervenções relacionadas ao cuidado, como o encaminhamento].	
<i>Assinatura, Nome e CRF/UF (carimbo ou de próprio punho)</i>	

Fonte: autoria própria.

As etapas do raciocínio clínico têm relação direta com o registro no formato **SOAP**, (FIGURA 9). Aplicando os conhecimentos de semiologia e o raciocínio clínico, obtêm-se os dados que devem ser registrados como subjetivos (**S**) e objetivos (**O**). Ainda na etapa de identificação das necessidades, o farmacêutico deve registrar sua avaliação (**A**), e no registro do plano (**P**), o objetivo terapêutico e a seleção da intervenção realizada, incluindo as orientações ao paciente e a elaboração da receita, quando for o caso.

2.1.3 Boas práticas de registro

Para a redação das informações no prontuário, recomenda-se a utilização de boas práticas, algumas das quais estão destacadas na Figura 9.

Figura 9 – Boas práticas para a redação das informações no prontuário.

Legibilidade

Esta característica é necessária para que o documento possa ser devidamente utilizado. Além da qualidade da grafia (necessária para os prontuários manuais), deve-se atentar para o uso adequado do vernáculo e dos termos técnicos.

Organização

O ordenamento cronológico das informações, o destaque de informações e o espaço para o registro e anexação de informações específicas auxiliam no processo de consulta deste documento e, portanto, no processo de cuidado.

Também pode-se organizar por categorias de informações, como o registro de alergias, resultados laboratoriais, medicamentos em uso..

Rasuras e emendas

O prontuário do paciente não deve conter rasuras. No caso de registro equivocado, o farmacêutico deve corrigi-lo, utilizando expressões corretivas, mas sem encobrir o anteriormente registrado

Completude

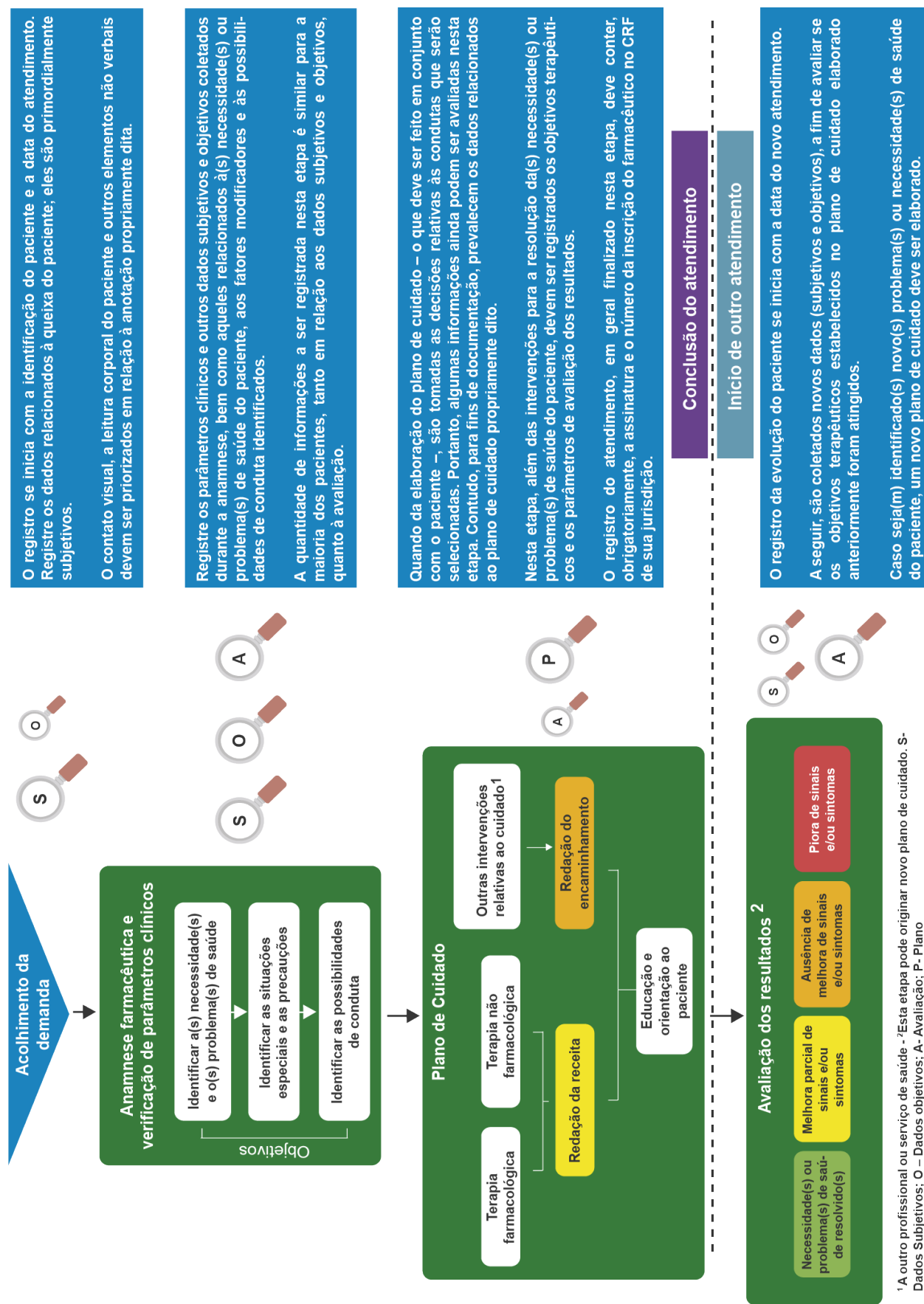
O registro de todas as informações coletadas, incluindo aquelas negativas, por exemplo, ausência de sinais e sintomas pertinentes ao estado de saúde, é importante. Além disso, a anotação da avaliação e do plano de cuidado também é fundamental.

A identificação adequada do paciente e dos profissionais que participam do cuidado é imprescindível.

Fonte: autoria própria.

A legibilidade das informações registradas é fundamental, em especial quanto à grafia e à utilização de termos técnicos (AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2007). Rasuras comprometem o valor legal de qualquer documento. Em casos de retificações no prontuário físico, aconselha-se escrever, entre parênteses, indicações como “sem efeito”, “digo”, ou expressões análogas e, a seguir, escrever a correção. Nunca usar corretivos ou outros artifícios semelhantes. Recomenda-se, adicionalmente, rubricar e datar a correção (AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2007). Desta forma, a informação estará corrigida, com a devida identificação de quem e quando a correção foi efetuada.

Figura 10 – Relação entre o raciocínio clínico e as notas de evolução SOAP no manejo de problemas de saúde autolimitados.



Início do atendimento

O registro se inicia com a identificação do paciente e a data do atendimento. Registre os dados relacionados à queixa do paciente; eles são primordialmente subjetivos.

O contato visual, a leitura corporal do paciente e outros elementos não verbais devem ser priorizados em relação à anotação propriamente dita.

Registre os parâmetros clínicos e outros dados subjetivos e objetivos coletados durante a anamnese, bem como aqueles relacionados à(s) necessidade(s) ou problema(s) de saúde do paciente, aos fatores modificadores e às possibilidades de conduta identificados.

A quantidade de informações a ser registrada nesta etapa é similar para a maioria dos pacientes, tanto em relação aos dados subjetivos e objetivos, quanto à avaliação.

Quando da elaboração do plano de cuidado – o que deve ser feito em conjunto com o paciente –, são tomadas as decisões relativas às condutas que serão selecionadas. Portanto, algumas informações ainda podem ser avaliadas nesta etapa. Contudo, para fins de documentação, prevalecem os dados relacionados ao plano de cuidado propriamente dito.

Nesta etapa, além das intervenções para a resolução da(s) necessidade(s) ou problema(s) de saúde do paciente, devem ser registrados os objetivos terapêuticos e os parâmetros de avaliação dos resultados.

O registro do atendimento, em geral finalizado nesta etapa, deve conter, obrigatoriamente, a assinatura e o número da inscrição do farmacêutico no CRF de sua jurisdição.

Conclusão do atendimento

Início de outro atendimento

O registro da evolução do paciente se inicia com a data do novo atendimento.

A seguir, são coletados novos dados (subjetivos e objetivos), a fim de avaliar se os objetivos terapêuticos estabelecidos no plano de cuidado elaborado anteriormente foram atingidos.

Caso seja(m) identificado(s) novo(s) problema(s) ou necessidade(s) de saúde do paciente, um novo plano de cuidado deve ser elaborado.

¹A outro profissional ou serviço de saúde - ²Esta etapa pode originar novo plano de cuidado. S- Dados Subjetivos; O - Dados objetivos; A- Avaliação; P- Plano

No prontuário eletrônico, é possível realizar a correção, no momento do preenchimento. Depois da publicação dos registros no sistema, a correção deverá ser feita na próxima evolução. O Código Penal caracteriza como falsidade ideológica a anotação incorreta, incompleta, falseada ou inexistente no prontuário, quanto aos fatos relacionados com o paciente.

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena – reclusão de 1 (um) ano a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) ano a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular. Se o agente for funcionário público e cometer o crime, prevalecendo-se do cargo, aumenta-se a pena de sexta parte. (BRASIL, 1940).

Outra forma de garantir a legibilidade das informações é evitar o uso de abreviaturas, em especial daquelas que não são comuns à equipe de saúde (AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2007), pois podem gerar problemas de segurança ao paciente (BRASIL, 2013d). No caso de uso de abreviaturas, estas devem ser padronizadas pelo sistema métrico ou pela instituição.

No prontuário manual, deve-se evitar a existência de espaços em branco (AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2007), tendo em vista o risco de serem preenchidos posteriormente, alterando as informações ou condutas realizadas. Além disso, quando o prontuário contiver diversas páginas, no início de cada uma delas deverão ser anotados a identificação do paciente, a data e, quando pertinente, o horário do registro (AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2007), para evitar possíveis trocas ou perdas de registros.

Da mesma forma, é necessário que as observações realizadas sejam claras e objetivas, de modo que não gerem dúvidas em leituras subsequentes do prontuário, expondo o paciente a questionamentos que já haviam sido feitos anteriormente, mas não registrados ou registrados de forma inadequada (LEAL; RIBEIRO, 2013). Além disso, a repetição de informações em um mesmo atendimento torna mais extenso o registro, além de não contribuir para a sua legibilidade.

A ordem das informações registradas, inclusive a cronológica, é fundamental. Isso facilita a consulta futura pelo próprio farmacêutico ou por outros profissionais a respeito dos dados coletados e da avaliação e planos realizados (AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2007). Recomenda-se, também, a utilização de estratégias para destacar partes do texto, como o uso do sublinhado, de asteriscos, novos parágrafos e setas, entre outros, para organizar as informações, bem como para demonstrar maior relevância. Nos prontuários eletrônicos, podem ser criados pictogramas ou outras formas de alerta que representam informações importantes, como a solicitação de exames a serem posteriormente avaliados e a existência de alergias.

Uma estratégia que pode ser útil para manter organizado o registro de informações no prontuário é anotar separadamente as informações coletadas durante a entrevista clínica, e depois inseri-las no prontuário (LEAL; RIBEIRO, 2013). Contudo, esta prática requer um tempo pós-consulta para a organização das informações, o que nem sempre é possível.

Uma informação não registrada deve ser considerada como perdida. Não se pode confiar que será possível lembrar-se das informações não registradas, no retorno do paciente ou em uma nova avaliação. Uma recomendação para que este tipo de problema não ocorra é fazer a anotação do dado no momento do atendimento, ou logo após ele ter ocorrido (LEAL; RIBEIRO, 2013).

Cabe destacar que a documentação deve ser tão completa quanto possível (AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2007), o que inclui o registro de dados positivos (sinais alterados e sintomas), bem como de dados negativos (“*sem febre*”, “*sem congestão nasal*”, “*nega problema de constipação*”, “*sem dor*”), visto que também podem ser úteis para a avaliação do paciente (LEAL; RIBEIRO, 2013).

Por outro lado, deve-se ter cuidado quanto à forma de registrar as informações dos pacientes, de maneira que não haja percepções que possam informar mais sobre o perfil do profissional do que sobre o paciente, como são os casos daquelas consideradas discriminatórias (BRASIL, 2014b; LEAL; RIBEIRO, 2013; AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2007). São exemplos de expressões que devem ser evitadas: “paciente teimoso”; “paciente preguiçoso”; “medicação errada”; “medicação sem sentido”; entre outras. Recomenda-se, ainda, que o farmacêutico se abstenha de registrar a sua opinião sobre outros profissionais da saúde ou tratamentos realizados (AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION, 2007).

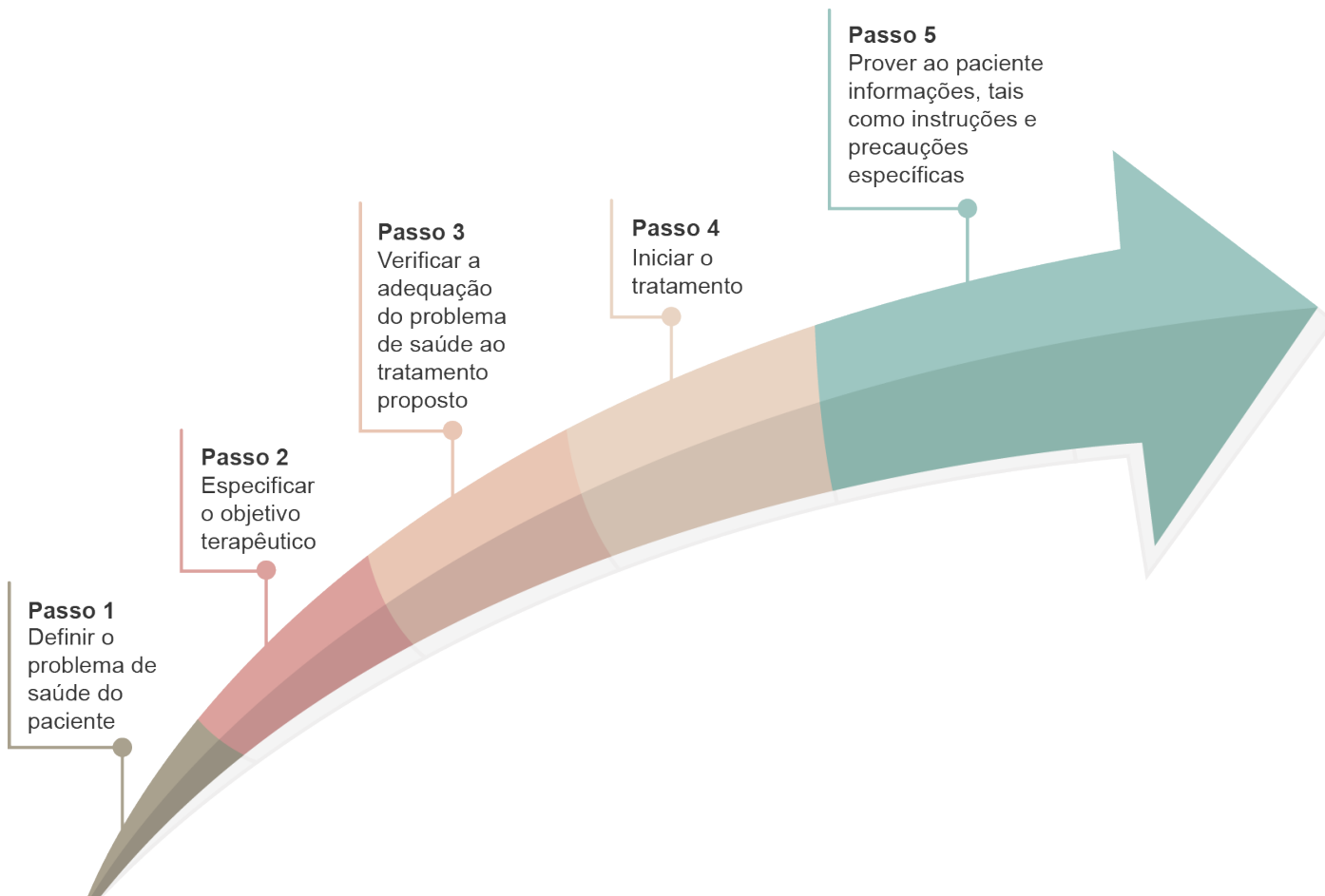
2.2 Documentação de instruções para o paciente: redação da receita

A receita é compreendida como um documento gerado com base no cuidado farmacêutico prestado, que define um rol de elementos do tratamento do paciente, em especial, relacionados às terapias farmacológica e não farmacológica. Também fazem parte da receita outras informações, tais como instruções e precauções específicas, ainda que de forma breve. A Organização Mundial da Saúde estabelece cinco passos como elementos da boa prescrição (DEVRIES et al., 1994; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998) de forma a garantir o uso racional de medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1985). Esses passos estão relacionados ao processo de cuidado e, portanto, contemplados nas etapas do raciocínio clínico (NISSEN, 2011) descrito no Módulo de Semiologia deste curso (FIGURA 11).

Vários aspectos importantes relativos à segurança do paciente, como os relacionados a seguir, devem ser considerados no momento da redação da receita: identificar o paciente de forma correta;

estar atento quanto à prescrição de medicamentos que podem interagir de maneira clinicamente significativa; não prescrever medicamentos que não estejam bem indicados; dedicar especial atenção ao estabelecer dose, frequência de administração e duração do tratamento (NÉRI et al., 2011). A seleção de terapias farmacológica e não farmacológica deve ser, sempre, baseada nas melhores evidências clínicas e científicas.

Figura 11 – Etapas do processo da boa prescrição, conforme a Organização Mundial da Saúde.



Fonte: autoria própria.

É importante que o farmacêutico tenha ciência de sua capacidade técnica e do respaldo legal. Assim, todas as **opções de intervenção** devem ser avaliadas e realizadas de acordo com o julgamento profissional, tendo como fundamento sua experiência clínica e limites legais de atuação (BRASIL, 2011b, 2013a, 2013b, 2014a).

Segundo a Resolução/CFF nº 586/2013, a receita elaborada pelo farmacêutico deverá ser redigida em português, por extenso, de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, sem emendas ou rasuras, devendo conter os seguintes componentes mínimos:

- I- identificação do estabelecimento farmacêutico ou do serviço de saúde ao qual o farmacêutico está vinculado (incluindo endereço, os números do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ e do telefone ou outra forma de contato).
- II- nome completo e formas de contato do paciente.
- III- descrição da terapia farmacológica, quando houver, incluindo as seguintes informações:
 - a) nome do medicamento ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica e via de administração;
 - b) dose, frequência de administração do medicamento e duração do tratamento;
 - c) instruções adicionais, quando necessário.
- IV- descrição da terapia não farmacológica ou de outra intervenção relativa ao cuidado ao paciente, inclusive o encaminhamento, quando houver.
- V- nome completo do farmacêutico, número de registro no Conselho Regional de Farmácia (impresso, carimbo ou de próprio punho) e assinatura.
- VI- local e data da prescrição. (BRASIL, 2013B, art. 9º).

As informações relativas às terapias farmacológica e não farmacológica assim como as outras medidas relativas ao cuidado, devem ser registradas na forma de lista numerada, de maneira sequencial, respeitando-se, sempre que possível, a divisão dos elementos, ou seja, primeiro, todas as medidas farmacológicas e suas instruções, seguidas da totalidade das não farmacológicas, e assim sucessivamente.

O *modelo de layout* e de preenchimento da receita farmacêutica consta nas Figuras 12 e 13. Cabe destacar que a receita pode ser acompanhada de outros recursos para orientação como panfletos ou folders. Por exemplo, em uma prescrição de soro caseiro o paciente poderá receber junto à receita um material informativo de como prepará-lo. Outras orientações relacionadas à restrição de contato para evitar a transmissão de uma doença contagiosa como rotavírus, por exemplo, são igualmente importantes e podem ser anexadas à receita no contexto apresentado.

Além da receita fornecida ao paciente, é fundamental que a intervenção feita pelo farmacêutico esteja descrita no prontuário. Isso poderá ser realizado registrando a intervenção no **prontuário** ou até mesmo anexando uma cópia desse documento.

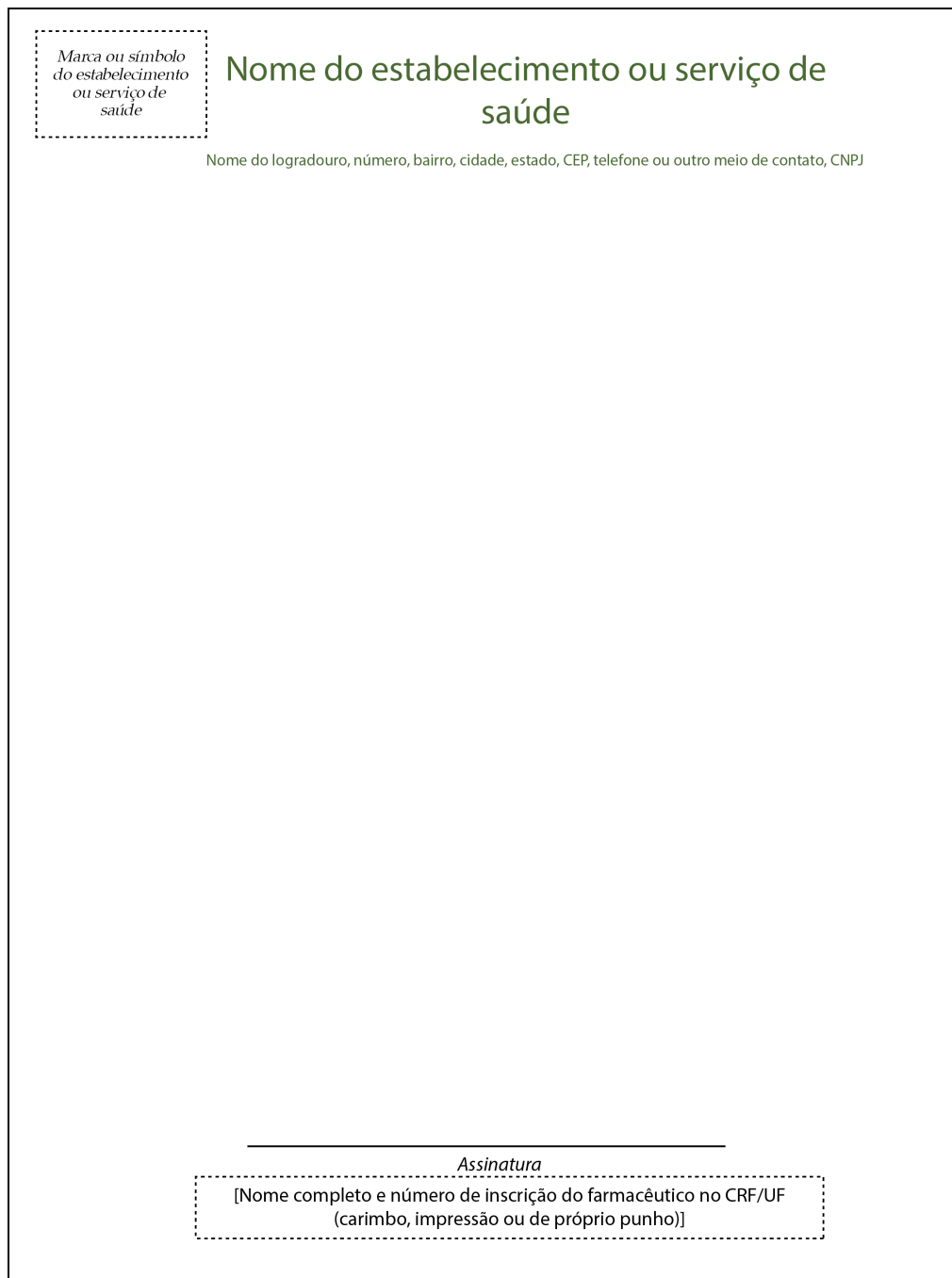
2.3 Documentação da situação de saúde do paciente e da motivação do seu encaminhamento: redação do documento

Quando for definida no plano de cuidado a necessidade de encaminhamento, o farmacêutico deve registrar esta decisão no prontuário do paciente, e também redigir o documento de encaminhamento a outro profissional ou serviço de saúde, para possibilitar a continuidade do cuidado.

Sugere-se adotar um modelo de *layout* para o documento de encaminhamento similar àquele da receita, conforme demonstrado na Figura 14. Alternativamente, o próprio receituário pode ser uti-

lizado para documentar as justificativas do encaminhamento. O conteúdo do documento deve ser previamente acordado com o paciente ou seu cuidador, e as informações nele contidas devem ser claras e concisas, de forma a serem compreendidas pelo receptor, ou seja, profissional ou serviço de saúde ao qual está sendo endereçado.

Figura 12 – Modelo de layout de receita.



Marca ou símbolo do estabelecimento ou serviço de saúde

Nome do estabelecimento ou serviço de saúde

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro meio de contato, CNPJ

Assinatura

[Nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF (carimbo, impressão ou de próprio punho)]

Fonte: autoria própria.

As informações ou dados descritos geralmente estão relacionados com as observações feitas no acolhimento (SILVA; ALVES, 2008; SOLLA, 2005) e a avaliação semiológica efetuada no processo de atendimento (BRASIL, 2011c). Há diferentes maneiras de fazer o encaminhamento: de forma detalhada, neste caso contendo informações relacionadas aos dados subjetivos, objetivos e à avaliação do farmacêutico, incluindo referências bibliográficas, ou de forma sucinta, indicando basicamente a necessidade de avaliação por outro profissional, conforme o modelo apresentado na Figura 15.

A escolha do modelo deverá ser feita de acordo com as necessidades de saúde do paciente e as características do profissional ou serviço de saúde que o receberá. Por exemplo, quando o paciente apresenta um evento adverso relacionado ao uso de medicamento, pode-se optar por um encaminhamento mais detalhado e, no caso de identificação da necessidade de diagnóstico médico de um problema de saúde, pode-se optar por um mais sucinto.

Figura 13 – Modelo com indicações de preenchimento da Receita

Marca ou símbolo do estabelecimento ou serviço de saúde

Nome do estabelecimento ou serviço de saúde

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro meio de contato, CNPJ

Paciente: [Nome do paciente]

Contato: [Endereço, telefone do paciente]

1) [Terapia farmacológica: nome do medicamento ou formulação, concentração/ dinamização, forma farmacêutica, dose, via de administração, frequência e duração do tratamento]

2) [Terapia não farmacológica]

3) [Outras intervenções relativas ao cuidado à saúde (encaminhamento)]

[Local e data]

Assinatura

[Nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF (carimbo, impressão ou de próprio punho)]

Fonte: autoria própria.

As informações relacionadas à identificação do paciente podem restringir-se ao nome completo; contudo, em algumas situações, é pertinente incluir outras informações, como: número do prontuário, médico responsável, sexo, idade, peso, problemas de saúde, entre outras. Alguns autores, no âmbito do acompanhamento farmacoterapêutico, sugerem outros modelos de documentação (MACHUCA; MARTÍNEZ-ROMERO; FAUS, 2000), embora não haja consenso quanto à sua utilização.

No caso de o encaminhamento conter alguma sugestão de intervenção (por exemplo, ações para resolver um problema relacionado à farmacoterapia), é importante que sejam apresentadas referências bibliográficas. Em tal circunstância, a seleção da fonte de informação é um indicador importante da qualidade da intervenção sugerida, sendo que fontes atuais e baseadas em evidência devem ser priorizadas. Além disso, sempre que possível, fazer o encaminhamento de forma digital ou escrito à caneta, neste último caso, de forma legível, preferencialmente em papel timbrado.

Figura 14 – Modelo de layout do documento de encaminhamento

Marca ou símbolo do estabelecimento ou serviço de saúde

Nome do estabelecimento ou serviço de saúde

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro meio de contato, CNPJ

ENCAMINHAMENTO

Assinatura

[Nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF (carimbo, impressão ou de próprio punho)]

The image shows a template for a referral document. It is enclosed in a large rectangular border. In the top-left corner, there is a dashed box containing the text 'Marca ou símbolo do estabelecimento ou serviço de saúde'. To the right of this box, the text 'Nome do estabelecimento ou serviço de saúde' is written in a large, bold, green font. Below this, in a smaller green font, is the text 'Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro meio de contato, CNPJ'. In the center of the page, the word 'ENCAMINHAMENTO' is written in a large, bold, green font. At the bottom, there is a horizontal line. Below the line, the word 'Assinatura' is written in a small, italicized font. Below 'Assinatura', there is a dashed box containing the text '[Nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF (carimbo, impressão ou de próprio punho)]'.

Fonte: autoria própria.

Figura 15 – Modelo de preenchimento do documento de encaminhamento.

<i>Marca ou símbolo do estabelecimento ou serviço de saúde</i>	<h2>Nome do estabelecimento ou serviço de saúde</h2> <p>Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro meio de contato, CNPJ</p>
<h3>ENCAMINHAMENTO</h3>	
À (AO): [nome do profissional, especialidade ou serviço]	
Prezado(a) Dr(a):	
Encaminho o (a) paciente [nome completo] que informa/apresenta [os seguintes seguintes dados subjetivos e objetivos mais relevantes para justificar o encaminhamento, em especial descreva os sinais de alerta e as condições especiais, quando houver] para avaliação	
À disposição para qualquer esclarecimento.	
Atenciosamente,	
[Local e data]	
<hr style="width: 30%; margin: 0 auto;"/> <p><i>Assinatura</i></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">[Nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF (carimbo, impressão ou de próprio punho)]</div>	

Fonte: autoria própria.

3 FONTES DE INFORMAÇÃO BASEADAS EM EVIDÊNCIA

A atuação do farmacêutico no processo de cuidado e na busca e análise de informação deve ser baseada na melhor evidência possível. Atualmente, há disponível no Brasil para os profissionais e estudantes da área da saúde o Portal Saúde Baseada em Evidências, criado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/MEC). Para acessar o portal, é necessário inicialmente realizar o cadastro (Apêndice A).

Após o cadastro, é possível navegar em uma série de documentos e bases de dados. Entre as

bases de dados, uma das mais úteis para a busca de informações sobre a farmacoterapia está o Micromedex®. Algumas orientações de como navegar nesta base de dados encontram-se disponíveis no Apêndice B.

É importante destacar que, além das bases de dados, estudos epidemiológicos e revisões sistemáticas, com e sem metanálises, também podem ser utilizados na busca da melhor evidência para a resolução de questões clínicas pertinentes às atividades farmacêuticas.

4 CONCLUSÃO

A documentação do processo de cuidado pode ser formada por inúmeros registros, entre os quais o próprio prontuário, a receita e o encaminhamento, além de outros gerados para orientar o paciente, sejam eles folders, panfletos, folhetos, tabelas de horários (calendários de medicação ou aprazamento) etc.

A documentação adequada do processo de cuidado é quase tão importante quanto o próprio cuidado. Considera-se adequada a documentação que permite a comunicação, o levantamento de dados epidemiológicos, a realização de auditorias ou fiscalização, a formação de profissionais e a gestão da clínica. Contudo, entre todas as vantagens de documentar o processo de cuidado, a mais importante é a possibilidade de garantir a continuidade do cuidado, seja pelo próprio farmacêutico ou por outro profissional ou serviço de saúde.

Entre as características que um prontuário deve ter para garantir o cumprimento das finalidades apresentadas anteriormente estão a completude das informações, sua organização, legibilidade e ausência de rasura e emendas.

Também, é a partir do registro das informações que é possível avaliar o impacto das intervenções e conseqüentemente a revisão de condutas. Neste caso, valorizar a documentação da prática clínica é criar registros que permitam o fortalecimento da Farmácia Clínica como ação fundamental no cuidado integral do paciente nos serviços de saúde.

ALTOWAIJRI, A.; PHILLIPS, C. J.; FITZSIMMONS, D. A systematic review of the clinical and economic effectiveness of clinical pharmacist intervention in secondary prevention of cardiovascular disease. **Journal of Managed Care Pharmacy**: JMCP, Alexandria, v. 19, n. 5, p. 408-416, Jun. 2013.

AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION. **Medication therapy management services: documenting pharmacy-based patient care services**. 2007. (Documenting Patient Care Service, module 5). Disponível em: <http://www.pharmacist.com/sites/default/files/files/mtm_documentating_pc_services.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2015.

AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS. ASHP guidelines on documenting pharmaceutical care in patient medical records. **American Journal of Health-System Pharmacy**, [S.l.], v. 60, p. 705-707, 2003.

BLENKINSOPP, A.; PAXTON, P.; BLENKINSOPP, P. **Symptoms in the pharmacy: a guide to the management of common illness**. 6. ed. New Delhi: Wiley-Backwell, 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Carta aberta sobre prescrição farmacêutica**. 2013c. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=1325>>. Acesso em: 16 mar. 2015.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 abr. 2001. Seção 1, p. 24. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2015.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 2008. Seção 1, p. 164. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res499_08.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2015.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 546, de 21 de julho de 2011. Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jul. 2011b. Seção 1, p. 87. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/546.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2015.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011. Regula o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 dez. 2011a. Seção 1, p. 188. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/555.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2015.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regula as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**,

Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013a. Seção 1, p. 186. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2015.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2013b. Seção 1, p. 136. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2015.

_____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 mar. 2014b. Seção 1, p. 99. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2015.

_____. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.638, de 9 de agosto de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 ago. 2002b. Seção 1, p. 184.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência-Geral de Tecnologias em Serviços de Saúde. **Glossário**. Disponível em: www.anvisa.gov.br/servicosaude/organiza/inaiiss/glossario.doc. Acesso em: 19/11/2015.

_____. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.821, de 11 de julho de 2007. Aprova as normas técnicas s concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 nov. 2007. Seção 1, p. 252. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821_2007.htm>. Acesso em: 16 abr. 2015.

_____. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código penal. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1940. Seção 1, p. 2391. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm>. Acesso em: 16 jul. 2015.

_____. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de processo penal. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 out. 1941. Seção 1, p. 19699. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm>. Acesso em: 16 jul. 2015.

_____. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o código civil. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jan. 2002a. Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 16 jul. 2015.

_____. Lei nº 13.021, de 8 agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 ago. 2014a. Edição extra, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm>. Acesso em: 25 jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 407, de 30 de dezembro de 1992. Autoriza o cadastramento no grupo de procedimentos 63.100.03-7 internação em psiquiatria III, pelos gestores estaduais, aos hospitais. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 jan. 1993. Seção 1, p. 165.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013d. Seção 1, p. 113. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/59517014/dou-secao-1-25-09-2013-pg-113>>. Acesso em: 2 nov. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, 2011c.

CAI, H. et al. Pharmacist care and the management of coronary heart disease: a systematic review of randomized controlled trials. **BMC Health Services Research**, London, v. 13, p. 461, 2013.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2001. p. 113-126.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L.; MORLEY, P. **Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management**. 3. ed. Ohio: McGraw-Hill, 2012.

COELHO, R. B.; COSTA, F. A. Impact of pharmaceutical counseling in minor health problems in rural Portugal. **Pharmacy Practice**, Granada, v. 12, n. 4, p. 451-460, 2014.

COLLINS, C. et al. Effect of pharmacist intervention on glycemic control in diabetes. **Diabetes Research and Clinical Practice**, Amsterdam, v. 92, n. 2, p. 145-152, 2011.

DEMARZO, M. M. P. et al. **Gestão da prática clínica dos profissionais da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

DOLE, E. J. et al. Provision of pain management by a pharmacist with prescribing authority. **American Journal of Health-system Pharmacy**, Bethesda, v. 64, n. 1, p. 85-89, 2007.

DUARTE, C. R.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia em

serviços de saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, 2012.

HALILA, G. C. et al. Review of the efficacy and safety of over-the-counter medicine. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Science**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 403-414, 2015.

HATAH, E. et al. A systematic review and meta-analysis of pharmacist-led fee-for-services medication review. **British Journal of Clinical Pharmacology**, [S.l.], v. 77, n. 1, p. 102-115, 2014.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, Bethesda, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.

LEAL, S. S.; RIBEIRO, M. M. F. **Semiologia médica – I: adultos**. 2013. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/clm/2013/Manual_de_Atendimento_Clinico_Semiologia_I_26082013.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2015.

LOPES, A. A. **Prontuário orientado por problemas e evidências (POPE): o contexto do SOAP**. 2005. Disponível em: <http://www.medicina.ufba.br/educacao_medica/atualizacao/nec/topicos/topicos/top01.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2015.

MACHUCA, M.; MARTÍNEZ-ROMERO, F.; FAUS, M. J. Informe farmacéutico- médico según la metodología Dáder para el seguimiento del tratamiento farmacológico. **Pharmaceutical Care España**, [S.l.], n. 2, p. 358-363, 2000.

MORGADO, M. P. et al. Pharmacist interventions to enhance blood pressure control and adherence to antihypertensive therapy: Review and meta-analysis. **American Journal of Health-system Pharmacy**, Bethesda, v. 68, n. 3, p. 241-253, 2011.

NÉRI, E. D. R. et al. Erros de prescrição em um hospital brasileiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 3, p. 306-314, 2011.

NISSEN, L. Pharmacists prescribing: What are the next steps? **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v. 68, n. 24, p. 2357-2361, 2011.

NKANSAH, N. et al. Effect of outpatient pharmacists' non-dispensing roles on patient outcomes and prescribing patterns. **The Cochrane Database of Systematic Review**, Oxford, n. 7, p. CD000336, Jul. 2010.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guía de servicios farmacéuticos en la atención primaria de salud**. Washington, 2013. Disponível em: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22480&Itemid=>. Acesso em: 26 jan. 2015.

_____; FORO FARMACÉUTICO DE LAS AMÉRICAS; FEDERATION INTERNATIONAL OF PHARMACIST. **Competencias del farmacéutico para desarrollar los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud y las buenas prácticas en farmacia**. 2013. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/Prescri%C3%A7%C3%A3o/ORGANIZA%C3%87%C3%83O%20PAN-AMERICANA%20DE%20SA%C3%9ADE%20FEDERA%C3%87%C3%83O%20INTERNACIONAL%20DE%20FARMAC%C3%8AUTICOSCompetencias%20del%20farmaceutico%20para%20desarrollar%20SF_OPAS.pdf>. Acesso em: 26 out. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia para a boa prescrição médica**. Porto Alegre: Art-med, 1998. 124 p.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. **National Competency Standards Framework for Pharmacists in Australia**. 2010. Disponível em: <http://cpd.shpa.org.au/lib/pdf/Competency_standards_2010.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2015.

QUEIROZ, M. J. SOAP revisitado. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, [S.l.], v. 25, p. 221-227, 2009.

ROMAN, A. C. **Informatização do registro clínico essencial para a atenção primária à saúde: um instrumento de apoio às equipes da estratégia de saúde da família**. 2009. 121 f. Tese (Doutorado em Patologia)–Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

ROTTA, I. et al. Effectiveness of clinical pharmacy services: an overview of systematic reviews (2000-2010). **International Journal of Clinical Pharmacy**, [S.l.], v. 37, n. 5, p. 687-697, May 2015.

SAEZ-BENITO, L. et al. Evidence of the clinical effectiveness of cognitive pharmaceutical services for aged patients. **Age Ageing**, [S.l.], v. 42, n. 4, p. 442-449, 2013.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.l.], v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012.

SANTSCHI, V. et al. Pharmacist interventions to improve cardiovascular disease risk factors in diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Diabetes Care**, New York, v. 35, n. 12, p. 2706-2717, 2012.

SILVA, L. G.; ALVES, M. S. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 74-84, 2008

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 4, p. 493-503, 2005

TAN, E. C. et al. Pharmacist services provided in general practice clinics: A systematic review and meta-analysis. **Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP**, v. 10, n. 4, p. 608-622, 2014.

VAN MIL, J. W. F.; SCHULZ, M. A review of pharmaceutical care in community pharmacy in Europe. **Health Highlights**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 155-168, 2006.

VASCO BARRETO, J.; PAIVA, P. O registro clínico orientado por problemas. **Medicina Interna**, Lisboa, v. 15, n. 3, p. 201-206, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Rational Use of Drugs**: Report of the Conference of Experts. Nairobi, 1985. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf>>. Acesso em: 26 Oct. 2015..

_____. **The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication**: Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. The Hague, The Netherlands 26-28 August 1998. Geneva, 1998. (WHO/DAP/98.13). Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2015.

_____. **The Role of the Pharmacist in the Health Care System**. Geneva, 1994. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2995e/h2995e.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2015.

WORLD ORGANIZATION OF NATIONAL COLLEGES, ACADEMIES AND ACADEMIC, ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACTITIONERS; FAMILY PHYSICIANS. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2)**. 2. ed. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009.

ZIERLER-BROWN, S. et al. Clinical documentation for patient care: models, concepts, and liability considerations for pharmacists. **American Journal of Health-system Pharmacy**, Bethesda, v. 64, n. 17, p. 1851-1858, 2007.

APÊNDICE A. Realizando o cadastro e acessando o Portal Saúde Baseada em Evidências como profissional da saúde.

1º Passo – Acesse o endereço <http://periodicos.saude.gov.br> e clique no banner de cor laranja “Acesse aqui os periódicos”.

Periódicos

saúde baseada em evidências

Criado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/MEC), o Portal Saúde Baseada em Evidências reitera o compromisso do governo brasileiro de aprimorar o exercício dos trabalhadores da saúde democratizando as condições de acesso, nas suas áreas de atuação, a conteúdos cientificamente fundamentados na perspectiva de melhor atender à população.

Objetivo

Fornecer acesso rápido ao conhecimento científico por meio de publicações atuais e sistematicamente revisadas. As informações, providas de evidências científicas, são utilizadas para apoiar a prática clínica, como também a tomada de decisão para a gestão em saúde e qualificação do cuidado, auxiliando assim os profissionais da saúde.

Público-Alvo

Os conteúdos estão disponíveis para os profissionais de saúde vinculados ao respectivo Conselho Profissional. Terão acesso à pesquisa os profissionais das áreas de Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Técnicos de Radiologia.

Bases de dados

- Access - Medicine
- BVS - Atenção Primária à Saúde
- DynaMed
- Micromedex 2.0
- Rebrats
Avaliação de Tecnologias em Saúde

Como acessar:

Acesse aqui os periódicos

2º Passo – Para realizar o cadastro, clique no botão **Cadastre-se** (AINDA NÃO POSSUO ACESSO), no lado direito do site.

PERIODICOS

home

NOVO ACESSO
No intuito de melhorar o tempo de acesso, a página do Portal Saúde Baseada em Evidências passou por uma reformulação no seu layout. Para acessar o Portal, o usuário já **cadastrado** deverá entrar com o **E-mail e Senha**. Fique atento:
Já possui e-mail cadastrado? Em caso de erro, mande e-mail para periodicos@saude.gov.br.
Ainda não possui e-mail cadastrado? Clique em **Cadastre-se** e atualize seu e-mail e senha.

JÁ POSSUO ACESSO

Email: Senha:

Confirmar Limpar

ESQUECEU SUA SENHA? Clique [aqui](#) para redefinir a senha.

AINDA NÃO POSSUO ACESSO

Cadastre-se

ATENÇÃO

FALE CONOSCO: suporte.sistemas@datasus.gov.br ou [Disque Saúde: 136](tel:136) Opção: 8

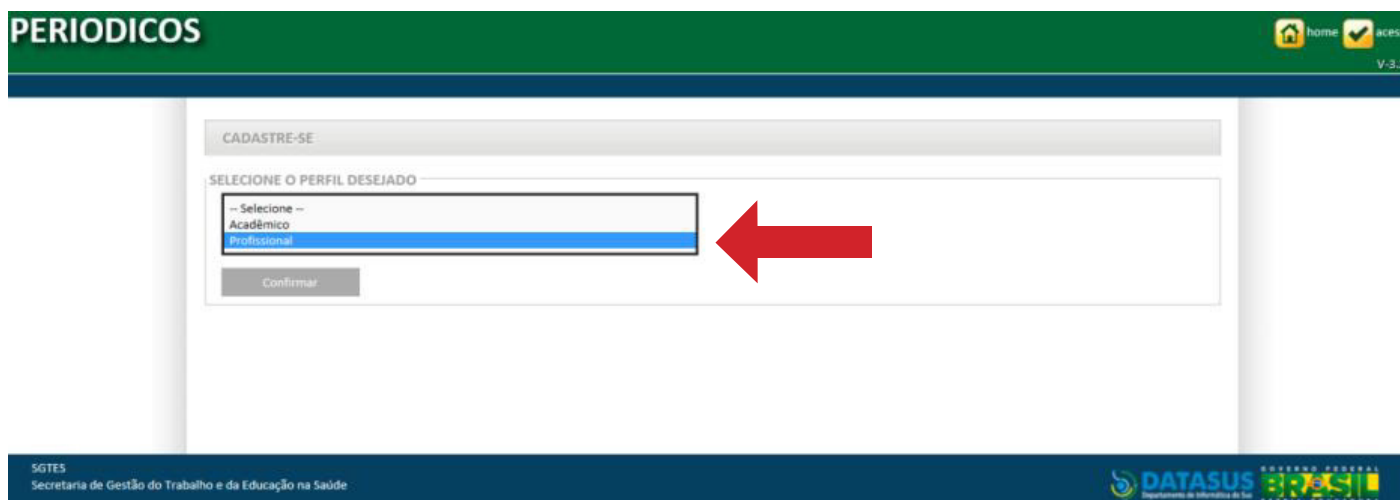
SGTES
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

DATASUS
Departamento de Informática da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL

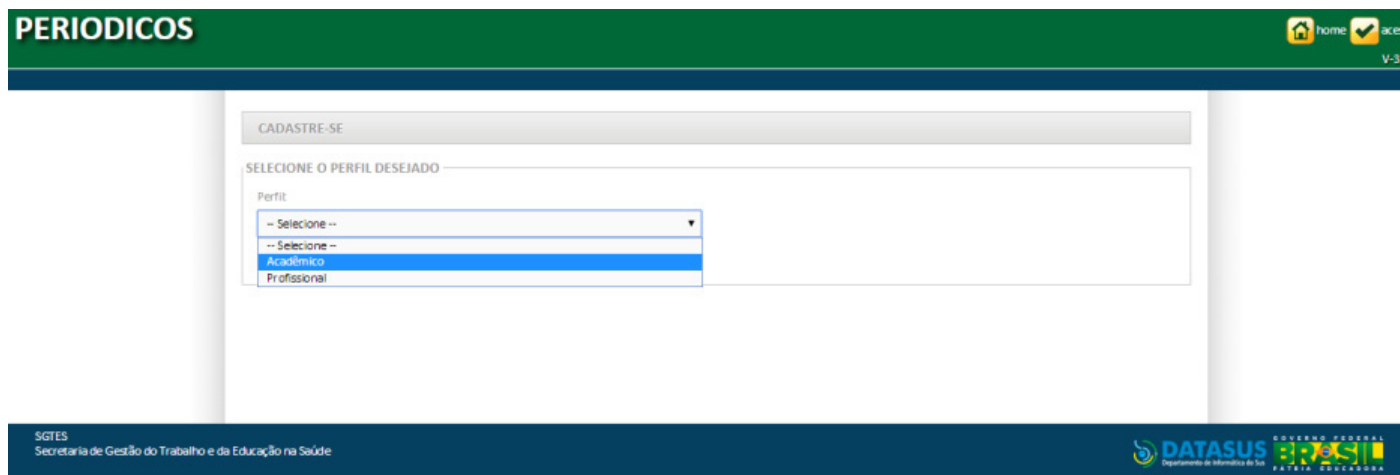
Caso tenha dificuldade no acesso ligue 136 opção 8, pois algumas vezes há divergência entre as informações do usuário e aquelas constantes no banco de dados da SEGETS, estas inviabilizam a finalização do cadastro. Contudo os atendentes as resolvem rapidamente.

3º Passo – Na caixa de seleção Perfil, escolha a opção: **Profissional**. Clique no botão Confirmar.



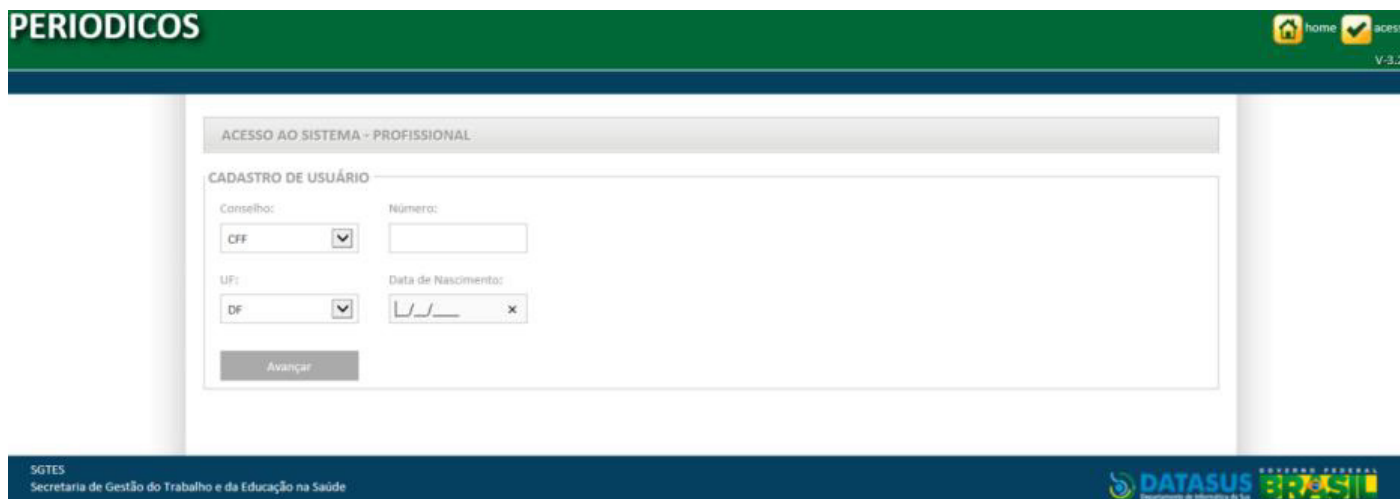
The screenshot shows the 'PERIODICOS' portal header with a green bar containing the text 'PERIODICOS' and navigation icons for 'home' and 'access' (V-3.2). Below the header is a form titled 'CADASTRE-SE' with the sub-section 'SELECIONE O PERFIL DESEJADO'. A dropdown menu is open, showing options: '-- Selecione --', 'Acadêmico', 'Profissional', and 'Profissional'. A red arrow points to the 'Profissional' option. A 'Confirmar' button is visible below the dropdown.

Os estudantes das universidades federais também têm acesso ao portal. Neste caso, na caixa de seleção Perfil, escolha a opção: **acadêmico**. Clique no botão Confirmar.



The screenshot shows the 'PERIODICOS' portal header with a green bar containing the text 'PERIODICOS' and navigation icons for 'home' and 'access' (V-3.2). Below the header is a form titled 'CADASTRE-SE' with the sub-section 'SELECIONE O PERFIL DESEJADO'. A dropdown menu is open, showing options: '-- Selecione --', '-- Selecione --', 'Acadêmico', and 'Profissional'. The 'Acadêmico' option is highlighted. A 'Confirmar' button is visible below the dropdown.

4º Passo – Na tela seguinte, preencha os seguintes campos: *conselho, número, UF* e *data de nascimento*. Clique no botão Avançar.



The screenshot shows the 'PERIODICOS' portal header with a green bar containing the text 'PERIODICOS' and navigation icons for 'home' and 'access' (V-3.2). Below the header is a form titled 'ACESSO AO SISTEMA - PROFISSIONAL' with the sub-section 'CADASTRO DE USUÁRIO'. The form contains four input fields: 'Conselho:' with a dropdown menu showing 'CFF', 'Número:' with a text input field, 'UF:' with a dropdown menu showing 'DF', and 'Data de Nascimento:' with a date picker showing '11/11'. An 'Avançar' button is located at the bottom of the form.

Caso a seleção tenha sido “Acadêmico”, na tela seguinte preencha os seguintes campos: registro acadêmico, CRF e data de nascimento. Clique no botão Avançar.

The screenshot shows the 'PERIODICOS' system interface. At the top, there is a green header with the word 'PERIODICOS' and navigation icons for 'home' and 'aces' (with a checkmark). Below the header, the main content area is titled 'ACESSO AO SISTEMA - ACADÊMICO'. Underneath, there is a section for 'CADASTRO DE USUÁRIO' (User Registration) with the following fields: 'Registro Acadêmico:' (empty text box), 'CPF:' (empty text box), 'Data de Nascimento:' (empty text box), and an 'Avançar' (Next) button. The footer contains the logo for 'SGTES Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde' and 'DATASUS Departamento de Informática da Saúde' with the 'BRASIL' logo.

5º Passo – Após a verificação dos dados, complete o cadastro preenchendo os seguintes campos: *e-mail*, *senha* e *confirmar senha*. Clique no botão Gravar.

The screenshot shows the 'PERIODICOS' system interface for professional registration. The header is the same as the previous screenshot. The main content area is titled 'ACESSO AO SISTEMA - PROFISSIONAL'. Underneath, there is a section for 'CADASTRO DE USUÁRIO' (User Registration) with the following fields: 'Conselho:' (dropdown menu with 'CFR' selected), 'Número:' (text box with '1048'), 'UF:' (dropdown menu with 'DF' selected), 'Nome:' (text box with 'ROGERIO HOEFLER'), 'Data de Nascimento:' (text box with '21/12/1968'), 'Email:' (text box with 'hoefler@cff.org.br'), 'Senha:' (empty text box), and 'Confirmar Senha:' (empty text box). There is a 'Gravar' (Save) button at the bottom. The footer contains the same logos as the previous screenshot.

6º Passo – Concluído o cadastro, o usuário estará apto a realizar o acesso ao Sistema Periódicos. A entrada no sistema (*login*) terá como autenticação o e-mail e a senha cadastrados.

As imagens a seguir mostram as bases de dados disponíveis para acesso e aquelas cujo acesso encontram-se em teste (verificado em 04/12/2015.).

Saúde baseada em evidências

Esta é uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) para subsidiar os profissionais da rede pública de saúde na tomada de decisões, fornecendo informações científicas e tecnológicas atualizadas e de alto nível. Esta iniciativa permite aos profissionais da saúde acesso de forma ágil e eficiente a bases de dados específicas de saúde

[Veja mais](#)

DynaMed
Powered by EBSCOhost

[Veja mais](#)

Bulário Eletrônico

[Veja mais](#)

Micromedex® 2.0

[Veja mais](#)

ACCESS Medicine
Trusted Content. Instant Answers.

[Veja mais](#)

bvs
Atenção Primária à Saúde

[Veja mais](#)

PROQUALIS
APROFUNDANDO AS PRÁTICAS DE SAÚDE

[Veja mais](#)

REBRATS
Rede Brasileira de Recursos Educacionais em Saúde

[Veja mais](#)

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

1 - Cursos de educação à distância
2 - Acervo de recursos educacionais

Conselho Federal de Farmácia

1 - Revista Pharmacia Brasileira
2 - Infarma - Ciências Farmacêuticas
3 - Boletim Farmacoterapêutica

[Veja mais](#)

Base de dados em teste

[Veja mais](#)

Social Work References Center

[Veja mais](#)

TRIAL - Versão de teste

REHABILITATION REFERENCE CENTER
powered by EBSCOhost

[Veja mais](#)

TRIAL - Versão de teste

NURSING REFERENCE CENTER
powered by EBSCOhost

[Veja mais](#)

TRIAL - Versão de teste

Sports Medicine and Exercise Science

[Veja mais](#)

TRIAL - Versão de teste

Lippincott Procedures
Lippincott's Nursing Solutions

[Veja mais](#)

TRIAL - Versão de teste

JAMAevidence®
Using Evidence to Improve Care

[Veja mais](#)

TRIAL - Versão de teste

Dental Education in Video

[Veja mais](#)

TRIAL - Versão de teste

Veterinary Education in Video

[Veja mais](#)

TRIAL - Versão de teste

Nursing Assistant Education in Video

[Veja mais](#)

TRIAL - Versão de teste

Nota: Estas orientações foram elaboradas, com adaptações e atualizações, a partir do documento: Portal Saúde Baseada em Evidências, produzido pela Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES, do Ministério da Saúde.

APÊNDICE B. Acessando e utilizando a base de dados Micromedex® 2.0 no Portal Saúde Baseada em Evidências

A base de dados Micromedex® 2.0, disponível de modo gratuito por meio de acesso ao Portal da Saúde, é uma ferramenta bastante útil para a resolução de questões clínicas do dia a dia envolvendo pacientes e medicamentos. Nesta base de dados você pode ter informações sobre: doses; ajuste de doses em casos específicos de pacientes portadores de insuficiência renal, hepática, idosos ou populações específicas (asiáticos, negros); reações adversas; orientação ao paciente; interações farmacológicas; interações medicamento-alimento; interferências de medicamentos em resultados de testes laboratoriais das análises clínicas, entre outros.

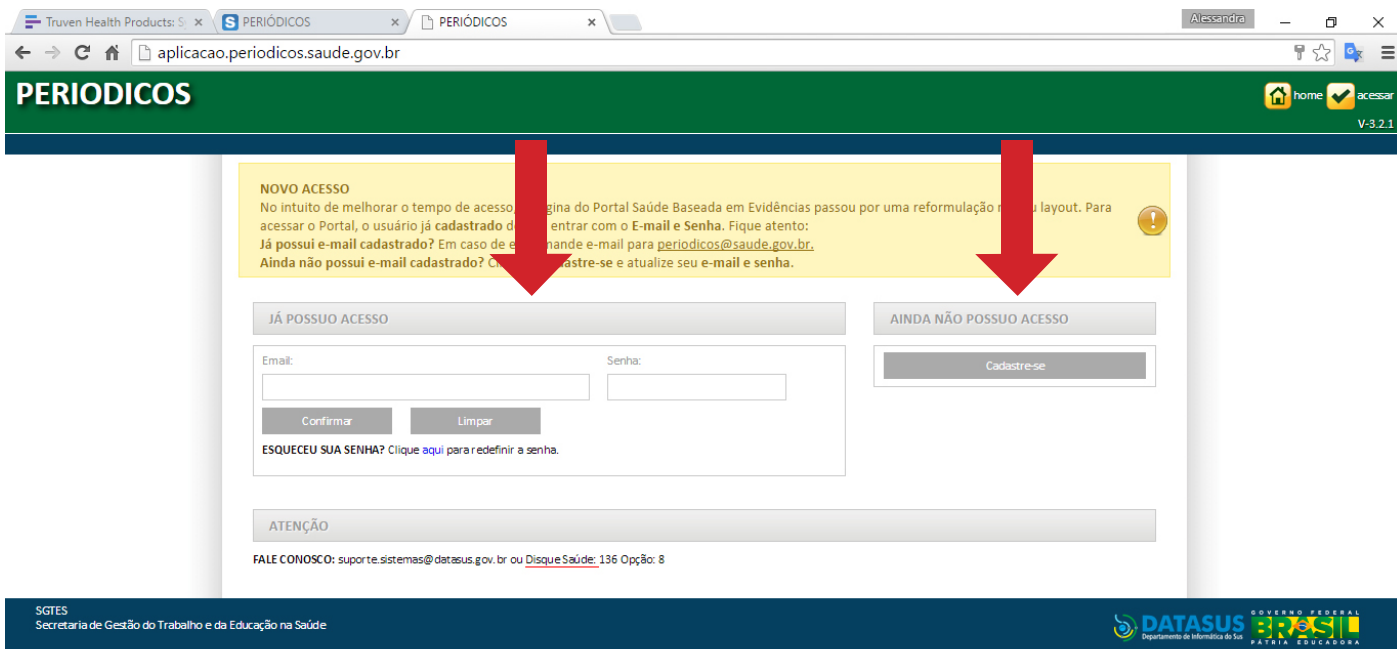
Para utilizar o Micromedex® no Portal da Saúde, o farmacêutico deverá acessar o link:

<http://aplicacao.periodicos.saude.gov.br/index>



The screenshot shows a web browser window displaying the 'Portal Saúde Baseada em Evidências' website. The page title is 'Periódicos' and the URL is 'portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/periodicos'. The website header includes navigation links for 'Cidadão', 'Profissional e Gestor', 'O Ministério', 'Serviços', 'Biblioteca', 'Acesso à Informação', and 'Suporte a Sistemas'. Below the header, there is a 'Detalhes' section indicating the site was created on 05 November 2013. The main content area features the 'saúde baseada em evidências' logo and a list of databases under the heading 'Bases de dados': 'Access - Medicine', 'BVS - Atenção Primária à Saúde', 'DynaMed', 'Micromedex 2.0', 'Rebrats', and 'Avaliação de Tecnologias em Saúde'. To the right of this list, a section titled 'Como acessar:' contains a graphic with the 'saúde' logo and a red arrow pointing down to an orange button that says 'Acesse aqui os periódicos'. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 16:35 on 23/09/2015.

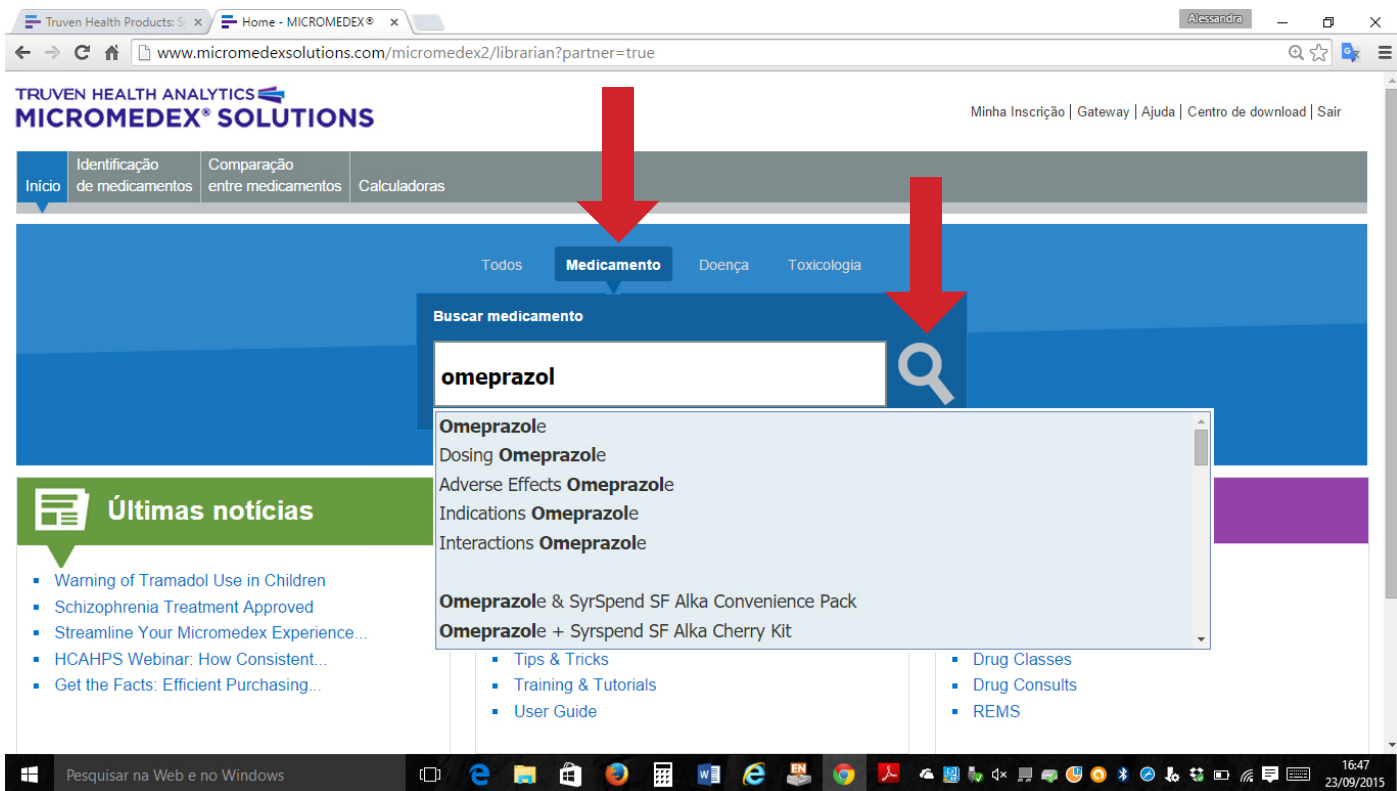
Faça seu *login* no espaço indicado abaixo, ou o seu cadastro (vide setas vermelhas):



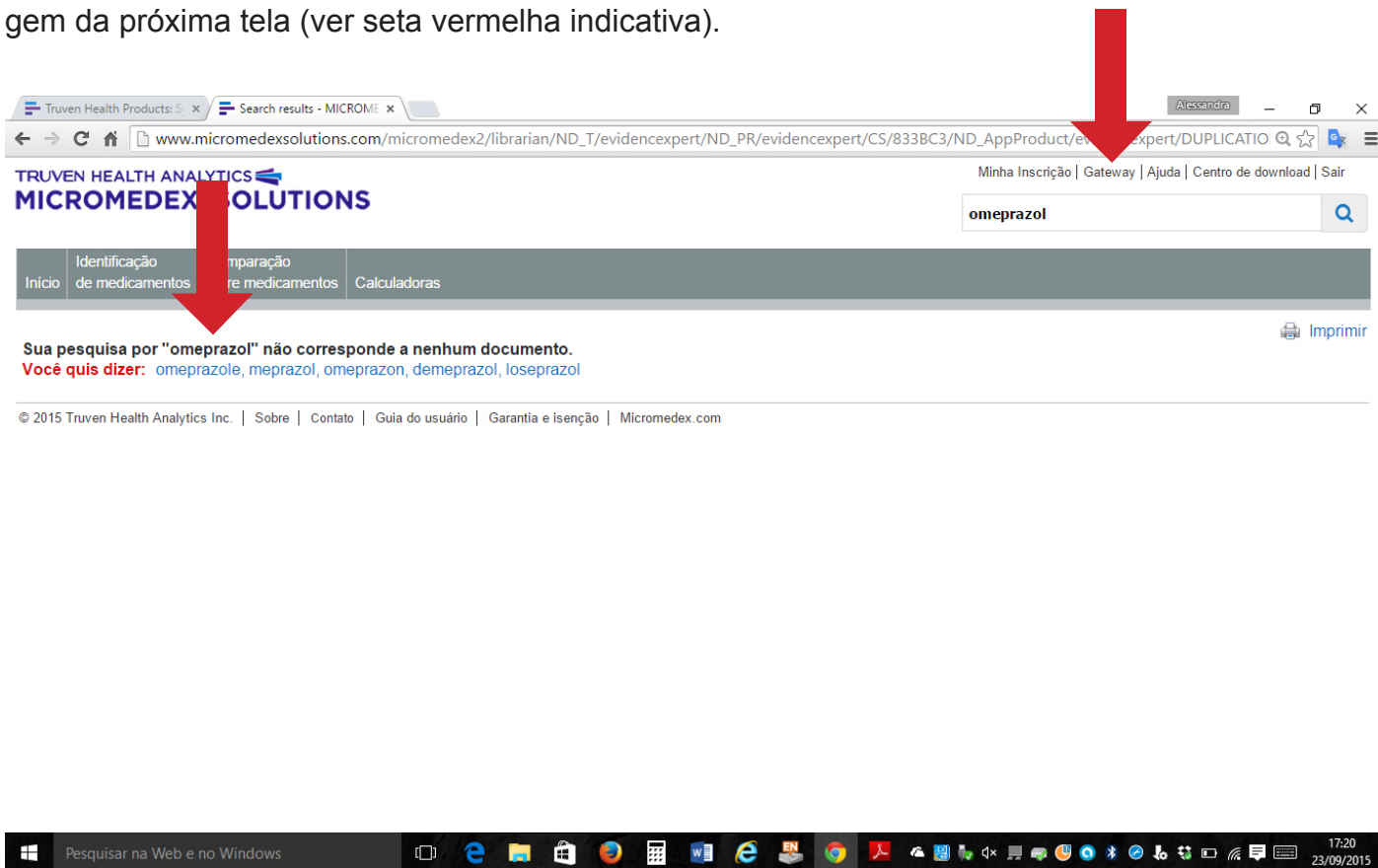
Após o *login*, você será redirecionado para a página abaixo. Clique na caixa “Micromedex® 2.0”, conforme indicação da seta vermelha:



Ao clicar na caixa “Micromedex® 2.0” (imagem acima) você será redirecionado para a página inicial (abaixo) da base de dados, onde irá inserir o nome do medicamento a ser pesquisado na caixa onde consta o ícone de uma lupa e selecionar a opção “Medicamento” (ver setas vermelhas). Ao inserir as letras iniciais do nome do medicamento, abre-se outra caixa com opções acerca da sua pesquisa. No exemplo abaixo, ao digitar “omeprazole”, aparecem sugestões de busca para “dosin-gomeprazole”, “adverse effectsomeprazole”, ente outras.



Caso você não saiba o nome do medicamento em inglês, insira nesta caixa o nome em português, e a base de dados mostrará opções relacionadas ao medicamento pesquisado, conforme a imagem da próxima tela (ver seta vermelha indicativa).



Na tela abaixo, você pode visualizar as seções do Micromedex®2.0. O acesso gratuito à base de dados permite o uso da seção “Respostas rápidas” e “Todos os resultados”. A seção “Respostas rápidas” levava o nome de “DrugPoints”.

The screenshot shows the Micromedex Solutions interface for Omeprazole. The search bar contains 'Omeprazole'. The navigation menu includes 'Início', 'Identificação de medicamentos', 'Comparação entre medicamentos', and 'Calculadoras'. The main content area is titled 'Omeprazole' and shows 'Drug Classes: Gastric Acid Secretion Inhibitor | Gastrointestinal Agent | All' and 'Routes: Oral'. The 'Respostas rápidas' tab is selected, displaying 'Dosing/Administration Adult Dosing' with a list of clinical uses and dosing instructions. A red arrow points to the 'Respostas rápidas' tab, and another red arrow points to the 'Todos os resultados' tab.

Em “Todos os resultados”, você poderá obter informações sobre toxicologia, relacionadas ao medicamento pesquisado (ver setas vermelhas indicativas abaixo):

The screenshot shows the Micromedex Solutions interface for Omeprazole, displaying the 'Todos os resultados' (All Results) section. The search bar contains 'Omeprazole'. The navigation menu includes 'Início', 'Identificação de medicamentos', 'Comparação entre medicamentos', and 'Calculadoras'. The main content area is titled 'Omeprazole' and shows 'Drug Classes: Gastric Acid Secretion Inhibitor | Gastrointestinal Agent | All' and 'Routes: Oral'. The 'Todos os resultados' tab is selected, displaying 'Resultados relacionados' (Related Results) with a list of 1-15 results for 'Omeprazole'. A red arrow points to the 'Toxicologia' link in the 'Resultados relacionados' section.

The screenshot shows the Micromedex website interface. At the top, there are navigation tabs: 'Início', 'Identificação de medicamentos', 'Comparação entre medicamentos', and 'Calculadoras'. The search bar contains 'Omeprazole'. A red arrow points to the search bar. Below the search bar, a 'Toxicologia' pop-up window is displayed, titled 'Toxicologia' and containing the text 'Informações toxicológicas e sobre exposição' and a link for 'Tópicos relacionados...' with the sub-link '• OMEPRAZOLE AND RELATED AGENTS'. The background shows search results for 'Omeprazole' with various drug classes and routes listed.

Caso você queira saber para qual doença ou condição clínica um medicamento é utilizado (farmacoterapia de eleição), da mesma forma, insira o nome do medicamento na caixa onde há o ícone de uma lupa (ver seta vermelha indicativa abaixo) e selecione a opção “Doença” (ver seta vermelha indicativa abaixo):

The screenshot shows the Micromedex website interface. At the top, there are navigation tabs: 'Início', 'Identificação de medicamentos', 'Comparação entre medicamentos', and 'Calculadoras'. The search bar contains 'omeprazole'. A red arrow points to the search bar. Below the search bar, the 'Doença' option is selected in the navigation menu. A search results dropdown is displayed, listing various forms of Omeprazole: 'Omeprazole', 'Omeprazole & Syrspend SF Alka Convenience Pack', 'Omeprazole + Syrspend SF Alka Cherry Kit', 'Omeprazole Delayed-Release Capsules USP 36', 'Omeprazole Magnesium', 'Omeprazole Mg', 'Omeprazole Na', and 'Omeprazole Oral Suspension BP 2014'. A second red arrow points to the search icon in the dropdown. The background shows a 'Últimas notícias' section with several news items and a sidebar with links like 'Tips & Tricks', 'Training & Tutorials', 'User Guide', 'Drug Classes', 'Drug Consults', and 'REMS'.

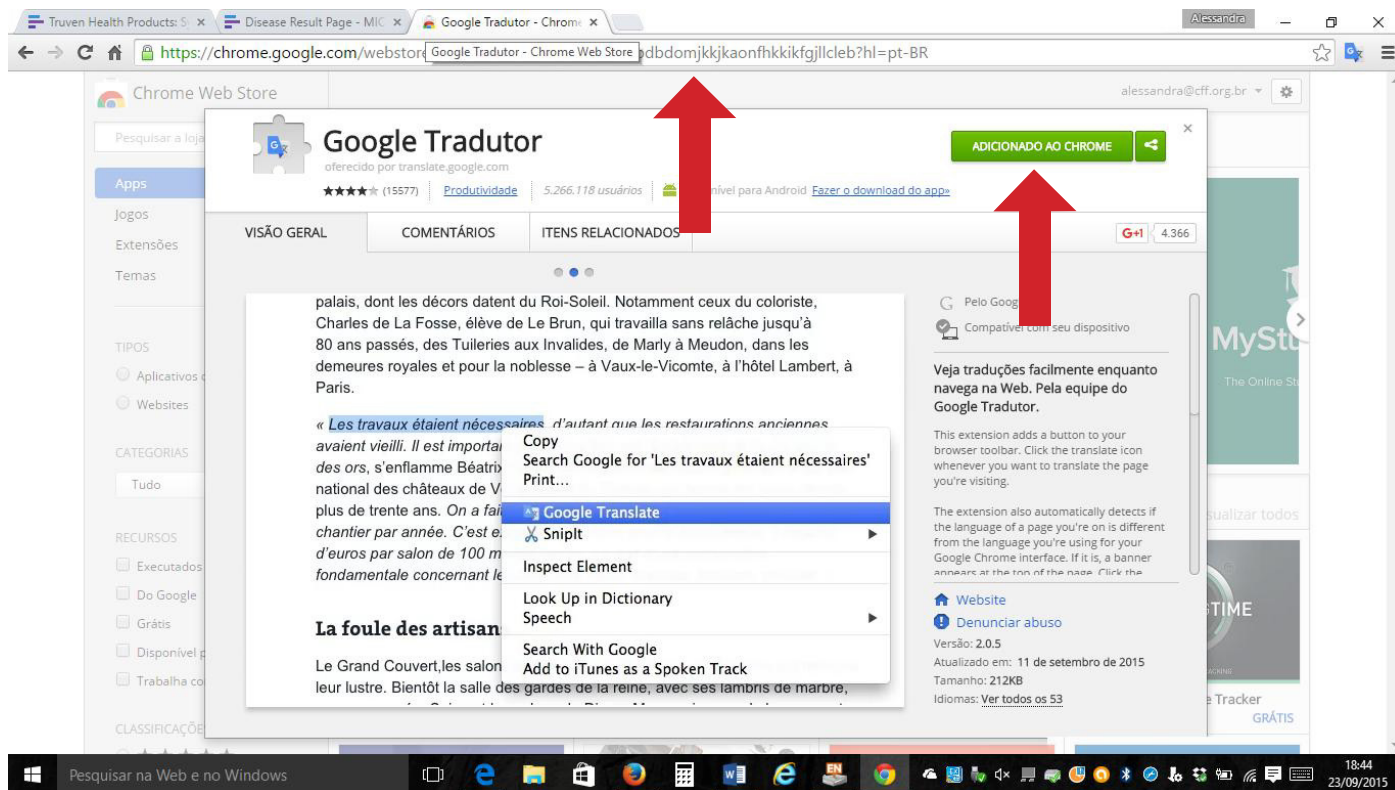
Você será redirecionado para a página abaixo. Todas as palavras que estiverem na cor azul claro são hiperlinks. Clicando nos mesmos, você poderá obter mais informações sobre as doenças e seus tratamentos (farmacológicos ou não farmacológicos) (ver as setas vermelhas indicativas abaixo):

The screenshot shows the Micromedex website interface. At the top, there is a search bar with 'omeprazole' entered. Below the search bar, there are navigation tabs: 'Início', 'Identificação de medicamentos', 'Comparação entre medicamentos', and 'Calculadoras'. The main heading reads '21 Doença resultados encontrados para: "omeprazole"'. Below this, there is a list of search results. A red arrow points to the 'Doença (21)' link. Another red arrow points to the first result, 'Ap... 9, 2007 - High dose omeprazole before endoscopy reduces need for endoscopic therapy'. A third red arrow points to the 'Disease: Summary topic' link for 'Therapy Dyspepsia OMEPRAZOLE'. The taskbar at the bottom shows the Windows logo, search bar, and various application icons.

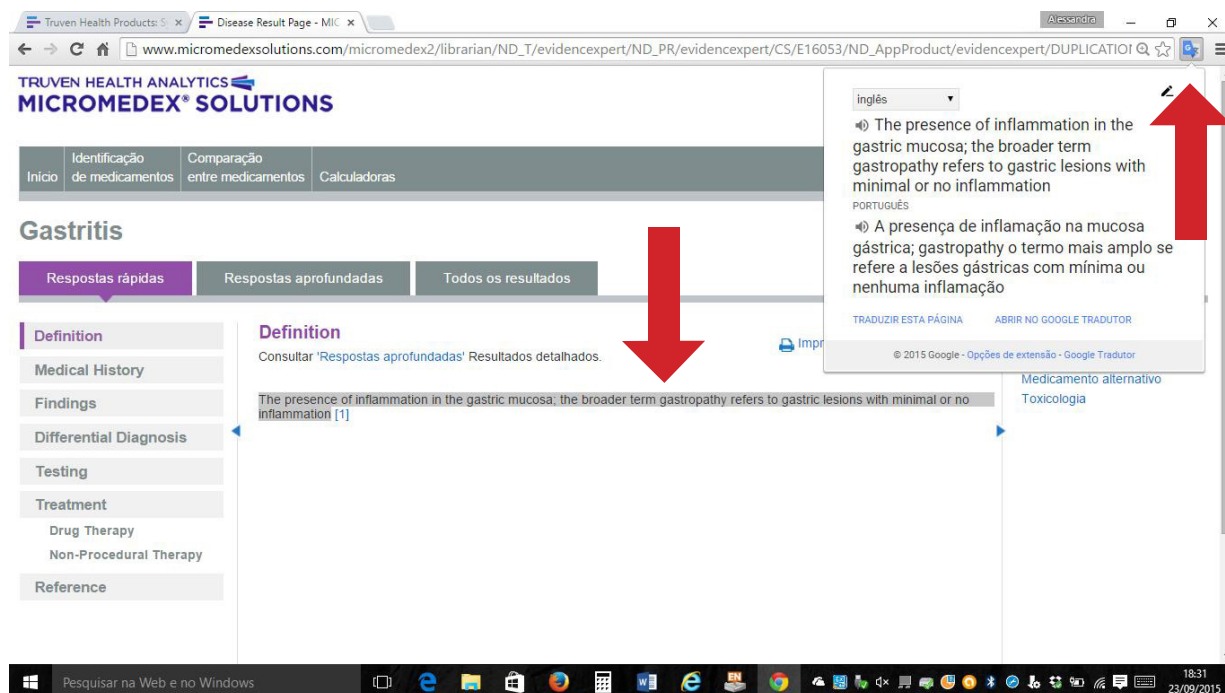
The screenshot shows the detailed view of 'Gastritis' on the Micromedex website. The search bar still contains 'omeprazole'. The navigation tabs are the same. The main heading is 'Gastritis'. Below it, there are three tabs: 'Respostas rápidas', 'Respostas aprofundadas', and 'Todos os resultados'. The 'Respostas rápidas' tab is selected. On the left, there is a sidebar menu with categories: 'Definition', 'Medical History', 'Findings', 'Differential Diagnosis', 'Testing', 'Treatment', 'Drug Therapy', 'Non-Procedural Therapy', and 'Reference'. The main content area shows the 'Definition' section, which includes a link to 'Respostas aprofundadas' and a brief description: 'The presence of inflammation in the gastric mucosa; the broader term gastropathy refers to gastric lesions with minimal or no inflammation [1]'. On the right, there is a 'Resultados relacionados' section with links for 'Medicamento', 'Medicamento alternativo', and 'Toxicologia'. The taskbar at the bottom is identical to the previous screenshot.

Como modo de oferecer algum auxílio na tradução do inglês para o português, já que a informação contida no Micromedex® está no idioma inglês, você poderá acessar o Portal da Saúde utilizando o navegador Google Chrome e instalar a extensão do Google Tradutor para este navegador, disponível em (ver seta vermelha indicativa abaixo):

<https://chrome.google.com/webstore/detail/google-translate/aapbdbdomjkkjkaonfhkkikfgjllcleb?hl=pt-BR>



Após a instalação desta extensão, bastará que você selecione o texto que deseja traduzir e clique no ícone do Google Tradutor, o qual ficará acessível na barra do navegador Google Chrome (ver as setas vermelhas indicativas abaixo):



ATENÇÃO: ESTE É APENAS UM AUXÍLIO EMERGENCIAL. SERÁ PRECISO VERIFICAR COM CUIDADO O CONTEÚDO DO TEXTO TRADUZIDO PELO APLICATIVO.

Voltando à consulta sobre medicamentos e utilizando ainda o exemplo do omeprazol, o conteúdo deste passo a passo será dividido, conforme os subitens da seção “respostas rápidas” do Micromedex®, (ver setas vermelhas indicativas na cópia da tela abaixo):

1. Informações sobre dose/administração;
2. Informações sobre segurança no uso do medicamento;
3. Informações para aconselhamento ao paciente.

Truven Health Products: 5 x Drug Result Page - MICR... Google Tradutor - Chrom... Alessandra

www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#

TRUVEN HEALTH ANALYTICS
MICROMEDEX® SOLUTIONS

Minha Inscrição | Gateway | Ajuda | Centro de download | Sair

Omeprazol

Início	Identificação de medicamentos	Comparação entre medicamentos	Calculadoras
	Dosing/Administration		
	Adult Dosing	Administration	Imprimir
	Pediatric Dosing	Adult Dosing	
	FDA Uses		
	Non-FDA Uses		
	Dose Adjustments		
	Administration		
	Comparative Efficacy		
	Place In Therapy		
	Medication Safety		
	Contraindications		
	Precautions		
	Adverse Effects		
	Black Box Warning		
	REMS		
	Drug Interactions (single)		
	IV Compatibility (single)		
	Pregnancy & Lactation		

- Duodenal ulcer disease, Active: 20 mg orally once daily for 4 weeks, may require additional 4 weeks in some patients [5]
- Duodenal ulcer disease - Helicobacter pylori gastrointestinal tract infection: Triple therapy: 20 mg orally in combination with clarithromycin 500 mg and amoxicillin 1000 mg twice daily for 10 to 14 days; if ulcer present at initiation of therapy, an additional 18 days of omeprazole 20 mg orally once a day (manufacturer dosing) [5] [6]
- Duodenal ulcer disease - Helicobacter pylori gastrointestinal tract infection: Triple therapy: 20 mg orally twice daily in combination with metronidazole 500 mg orally twice daily and clarithromycin 500 mg orally twice daily for 10 to 14 days (guideline dosing) [6]
- Duodenal ulcer disease - Helicobacter pylori gastrointestinal tract infection: Quadruple therapy: 20 mg orally twice daily in combination with metronidazole 250 mg orally four times a day, bismuth subsalicylate 525 mg orally four times a day, and tetracycline hydrochloride 500 mg orally four times a day for 10 to 14 days (guideline dosing) [6]
- Erosive esophagitis, maintenance of healing: 20 mg orally once daily [7]
- Erosive esophagitis - Gastroesophageal reflux disease: 20 mg orally once daily for 4 to 8 weeks [5]
- Esophageal stricture: 20 mg orally once daily (study dosing) [8].
- Gastric hypersecretion: Initial, 60 mg orally once daily, may increase up to 120 mg 3 times daily; doses greater than 80 mg/day should be administered in divided doses [5].
- Gastric ulcer, active, benign: 40 mg orally once daily for 4 to 8 weeks [5]
- Gastric ulcer - Helicobacter pylori gastrointestinal tract infection: Triple therapy: 20 mg orally twice daily in combination with amoxicillin 1 g orally twice daily and clarithromycin 500 mg orally twice daily for 10 to 14 days [6]
- Gastric ulcer - Helicobacter pylori gastrointestinal tract infection: Triple therapy: 20 mg orally twice daily in combination with metronidazole 500 mg orally twice daily and clarithromycin 500 mg orally twice daily for 10 to 14 days [6]

Truven Health Products: 5 x Drug Result Page - MICR... Google Tradutor - Chrom... Alessandra

www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#

TRUVEN HEALTH ANALYTICS
MICROMEDEX® SOLUTIONS

Minha Inscrição | Gateway | Ajuda | Centro de download | Sair

Omeprazol

Início	Identificação de medicamentos	Comparação entre medicamentos	Calculadoras
	Mechanism of Action		
	Mechanism of Action		
	Pharmacokinetics		
	Pharmacokinetics		
	Patient Education		
	Medication Counseling		
	Patient Handouts		
	Toxicology		
	Clinical Effects		
	Range of Toxicity		
	Treatment		
	About		
	How Supplied		
	Drug Properties		
	Storage & Stability		
	Trade Names		
	Regulatory Status		

- Gastroesophageal reflux disease, Refractory: 20 mg orally twice daily (guideline dosing)[9] [10].
- Gastroesophageal reflux disease, Symptomatic: 20 mg orally once daily for up to 4 weeks [7]
- Stress ulcer, Prophylaxis: Initial, 40 mg orally or by NG tube followed by 40 mg 6 to 8 hours later on day 1, then 40 mg once daily thereafter for 14 days [11]

1. Informações sobre dose e administração (DOSING/ADMINISTRATION)

Neste item, há informações sobre dose (adultos e crianças) e as respectivas indicações terapêuticas; informações sobre ajuste de dose para o paciente (idosos, doença hepática, renal, diferentes etnias), se necessário; indicações terapêuticas aprovadas e as não aprovadas pela agência norte-americana *Food and Drug Administration* (FDA), uma vez que a base de dados é americana; informações sobre as diferentes vias de administração do medicamento e modo de usar (veja as setas vermelhas indicativas):

The screenshot shows the Micromedex website interface for Omeprazole. At the top, there is a navigation bar with 'Inicio', 'Identificação de medicamentos', 'Comparação entre medicamentos', and 'Calculadoras'. Below this is the 'Omeprazole' header with 'Drug Classes: Gastric Acid Secretion Inhibitor | Gastrointestinal Agent | All' and 'Routes: Oral'. A red arrow points to the 'Resumo' tab. The main content area is titled 'Dosing/Administration' and 'Adult Dosing'. A red arrow points to the 'Adult Dosing' sub-section. The text lists several clinical uses with dosing instructions:

- Duodenal ulcer disease, Active: 20 mg orally once daily for 4 weeks, may require additional 4 weeks in some patients [5]
- Duodenal ulcer disease - Helicobacter pylori gastrointestinal tract infection: Triple therapy: 20 mg orally in combination with clarithromycin 500 mg and amoxicillin 1000 mg twice daily for 10 to 14 days; if ulcer present at initiation of therapy, an additional 18 days of omeprazole 20 mg orally once a day (manufacturer dosing) [5][6]
- Duodenal ulcer disease - Helicobacter pylori gastrointestinal tract infection: Triple therapy: 20 mg orally twice daily in combination with metronidazole 500 mg orally twice daily and clarithromycin 500 mg orally twice daily for 10 to 14 days (guideline dosing) [6]
- Duodenal ulcer disease - Helicobacter pylori gastrointestinal tract infection: Quadruple therapy: 20 mg orally twice daily in combination with metronidazole 250 mg orally four times a day, bismuth subsalicylate 525 mg orally four times a day, and tetracycline hydrochloride 500 mg orally four times a day for 10 to 14 days (guideline dosing) [6]
- Erosive esophagitis, maintenance of healing: 20 mg orally once daily [7]
- Erosive esophagitis - Gastroesophageal reflux disease: 20 mg orally once daily for 4 to 8 weeks [5]
- Esophageal stricture: 20 mg orally once daily (study dosing) [8].
- Gastric hypersecretion: Initial, 60 mg orally once daily, may increase up to 120 mg 3 times daily; doses greater than 80 mg/day should be administered in divided doses [5].
- Gastric ulcer, active, healing: 40 mg orally once daily for 4 to 8 weeks [5]

The screenshot shows the Micromedex website interface for Omeprazole, focusing on pediatric dosing. The navigation bar and header are identical to the previous screenshot. A red arrow points to the 'Resumo' tab. The main content area is titled 'Dosing/Administration' and 'Pediatric Dosing'. A red arrow points to the 'Pediatric Dosing' sub-section. The text lists clinical uses with dosing instructions:

- Omeprazole used for the treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD), treatment of erosive esophagitis and GERD, or the maintenance of healing of erosive esophagitis has not been found safe or effective in pediatric patients less than 1 year of age. The safety and efficacy for other pediatric uses have not been established [5]
- Erosive esophagitis, maintenance of healing: (1 year or older, 5 to less than 10 kg) 5 mg orally once daily [7]
- Erosive esophagitis, maintenance of healing: (1 year or older, 10 to less than 20 kg) 10 mg orally once daily [7]
- Erosive esophagitis, maintenance of healing: (1 year or older, 20 kg or greater) 20 mg orally once daily [7]
- Erosive esophagitis - Gastroesophageal reflux disease: (1 year and older) Initial, 0.7 mg/kg/day orally with increases in increments of 0.7 mg/kg/day if intraesophageal pH was less than 4 for less than 6% of a 24-hour period, patients remained on treatment for 3 months (study dosing) [5]
- Gastroesophageal reflux disease, Symptomatic: 1 mg/kg orally once daily or divided into 2 doses; MAX 20 mg per day (guideline dosing) [12]
- Gastroesophageal reflux disease, Symptomatic: (1 to 16 years, 5 to less than 10 kg) 5 mg orally once daily for up to 4 weeks (manufacturer dosing) [7]
- Gastroesophageal reflux disease, Symptomatic: (1 to 16 years, 10 to less than 20 kg) 10 mg orally once daily for up to 4 weeks (manufacturer dosing) [7]

On the right side, there is a section titled 'Resultados relacionados' with links for 'Doença', 'Medicamento alternativo', and 'Toxicologia'. A red arrow points to the 'Doença' link.

Periódicos Drug Result Page - MICL Google Tradutor - Chrome V micromedexolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#

Minha Inscrição | Gateway | Ajuda | Centro de download | Sair

Omeprazole

Início Identificação de medicamentos Comparação entre medicamentos Calculadoras

Omeprazole

Drug Classes: [Gastric Acid Secretion Inhibitor](#) | [Gastrointestinal Agent](#) | [All](#)

Routes: Oral

Respostas Todos os resultados

Dosing/Administration

- Adult Dosing
- Pediatric Dosing
- FDA Uses
- Non-FDA Uses
- Dose Adjustments
- Administration
- Comparative Efficacy
- Placebo Therapy

Medication Safety

- Contraindications
- Precautions
- Adverse Effects

Dosing/Administration

FDA Uses

- Duodenal ulcer disease, Active
- Duodenal ulcer disease - Helicobacter pylori gastrointestinal tract infection
- Erosive esophagitis, maintenance of healing
- Erosive esophagitis - Gastroesophageal reflux disease
- Gastric hypersecretion
- Gastric ulcer, active, benign
- Gastroesophageal reflux disease, Symptomatic

Imprimir

Periódicos Drug Result Page - MICL Google Tradutor - Chrome V micromedexolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch#

Minha Inscrição | Gateway | Ajuda | Centro de download | Sair

Omeprazole

Início Identificação de medicamentos Comparação entre medicamentos Calculadoras

Omeprazole

Drug Classes: [Gastric Acid Secretion Inhibitor](#) | [Gastrointestinal Agent](#) | [All](#)

Routes: Oral

Respostas Todos os resultados

Dosing/Administration

- Adult Dosing
- Pediatric Dosing
- FDA Uses
- Non-FDA Uses
- Dose Adjustments
- Administration
- Comparative Efficacy
- Placebo Therapy

Medication Safety

- Contraindications
- Precautions
- Adverse Effects

Dosing/Administration

Non-FDA Uses

- Cough, chronic - Gastroesophageal reflux disease
- Drug-induced gastrointestinal disturbance
- Drug-induced peptic ulcer - Non-steroidal anti-inflammatory drug adverse reaction
- Duodenal ulcer disease, Maintenance
- Esophageal stricture
- Gastric ulcer - Helicobacter pylori gastrointestinal tract infection
- Gastroesophageal reflux disease, Refractory

Imprimir

Pesquisar na Web e no Windows 15:13 24/09/2015

Periódicos Drug Result Page - MICI Google Tradutor - Chrome V

micromedexolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DolntegratedSearch#

Minha Inscrição | Gateway | Ajuda | Centro de download | Sair

Omeprazole

Início Identificação de medicamentos Comparação entre medicamentos Calculadoras

Omeprazole

Drug Classes: [Proton Pump Inhibitor](#) | [Gastrointestinal Agent](#) | [All](#)

Routes: [Oral](#)

Respostas **Todos os resultados**

Dosing/Administration

- Adult Dosing
- Pediatric Dosing
- FDA Uses
- Non-FDA Uses
- Dose Adjustments**
- Administration
- Comparative Efficacy
- Place of Therapy

Dosing/Administration

Dose Adjustments

- Asian population: dose adjustment is recommended [5]
- geriatric patients: no dose adjustments needed [5]
- hepatic impairment: dose adjustment is recommended [5]
- renal impairment: no dose adjustments needed [5]

Imprimir

15:14 24/09/2015

Periódicos Drug Result Page - MICI Google Tradutor - Chrome V

micromedexolutions.com/micromedex2/librarian/PFDefaultActionId/evidencexpert.DolntegratedSearch#

Minha Inscrição | Gateway | Ajuda | Centro de download | Sair

Omeprazole

Início Identificação de medicamentos Comparação entre medicamentos Calculadoras

Omeprazole

Drug Classes: [Proton Pump Inhibitor](#) | [Gastrointestinal Agent](#) | [All](#)

Routes: [Oral](#)

Respostas **Todos os resultados**

Dosing/Administration

- Adult Dosing
- Pediatric Dosing
- FDA Uses
- Non-FDA Uses
- Dose Adjustments
- Administration**
- Comparative Efficacy
- Place of Therapy

Dosing/Administration

Administration

Gastric route

- Prilosec(R), for delayed-release oral suspension packets: Add 5 mL of water ONLY to a catheter tipped syringe and add the contents of a 2.5 mg packet, or 15 mL of water for a 10 mg packet. Immediately shake the syringe and leave for 2 to 3 minutes to thicken. Shake the syringe and inject through the gastric tube, French size 6 or larger, into the stomach within 30 minutes. Refill the syringe with an equal amount of water. Shake and flush any remaining contents from the tube [5]

Instillation, orogastric tube

- Zegerid(R), immediate-release powder for oral suspension; reconstitute with approximately 20 mL of water only. No other liquids or foods should be used. After instilling the suspension in the tube, it should be washed through with another 20 mL of water [11].

Nasogastric

- Prilosec(R), for delayed-release oral suspension packets: Add 5 mL of water ONLY to a catheter tipped syringe and add the contents of a 2.5 mg packet, or 15 mL of water for a 10 mg packet. Immediately shake the syringe and leave for 2 to 3 minutes to thicken. Shake the syringe and inject through the nasogastric tube within 30 minutes. Refill the syringe with an equal amount of water. Shake and flush any remaining contents from the tube [5]

Imprimir

2. Informações sobre segurança no uso do medicamento (MEDICATION SAFETY)

Nesta seção, você poderá obter informações sobre contraindicações, precauções, reações adversas, interações farmacológicas, interações medicamento-alimento, além de informações sobre testes laboratoriais nos quais o medicamento pesquisado possa interferir no resultado (ver setas vermelhas indicativas abaixo).

The screenshot shows the Micromedex website interface. At the top, there is a search bar with 'Omeprazole' entered. Below the search bar, there is a navigation menu with options: 'Início', 'Identificação de medicamentos', 'Comparação entre medicamentos', and 'Calculadoras'. The 'Medication Safety' section is highlighted in the left sidebar. The main content area displays 'Medication Safety' with a sub-section for 'Contraindications'. A red arrow points to the 'Medication Safety' menu item, and another red arrow points to the 'Contraindications' sub-section. The text under 'Contraindications' reads: 'Hypersensitivity to any component of the product or to substituted benzimidazoles; anaphylaxis and acute interstitial nephritis have been reported [7] [14]'. On the right side, there is a 'Resultados relacionados' section with links for 'Doença', 'Medicamento alternativo', and 'Toxicologia'.

The screenshot shows the Micromedex website interface for Omeprazole. The search bar at the top contains 'Omeprazole'. The navigation menu includes 'Início', 'Identificação de medicamentos', 'Comparação entre medicamentos', and 'Calculadoras'. The 'Medication Safety' section is highlighted in the left sidebar. The main content area displays 'Medication Safety' with a sub-section for 'Precautions'. A red arrow points to the 'Precautions' sub-section, and another red arrow points to the 'Medication Safety' menu item. The text under 'Precautions' lists several categories: 'Endocrine and Metabolic', 'Gastrointestinal', 'Hepatic', and 'Musculoskeletal'. Under 'Endocrine and Metabolic', it mentions 'Cyanocobalamin deficiency may occur with prolonged use; consider diagnosis if symptoms emerge [7] [14]' and 'Hypomagnesemia has been reported in patients treated with proton pump inhibitors for 3 months or more; monitoring recommended with concomitant use of drugs that cause hypomagnesemia [7] [14]'. Under 'Gastrointestinal', it mentions 'Atrophic gastritis has been reported with long-term use [7] [14]' and 'Increased risk of Clostridium difficile-associated diarrhea (CDAD) with proton pump inhibitor use, particularly in hospitalized patients; use lowest treatment duration as appropriate [7] [14]'. Under 'Hepatic', it mentions 'Hepatic impairment; dose reduction may be necessary [7] [14]'. Under 'Musculoskeletal', it mentions 'Symptomatic response to therapy does not rule out gastric malignancy [7] [14]'. On the right side, there is a 'Resultados relacionados' section with links for 'Doença', 'Medicamento alternativo', and 'Toxicologia'.

Medication Safety
Drug Interactions (single)

Refinar por: Gravidade: **All** Documentação: **All**

Ir para: Medicamento-Medicamento (61) | ALIMENTO (0) | ETANOL (0) | LABORATÓRIO (2) |

Medicamento-Medicamento Interações (61)	Gravidade:	Documentação:	Resumo:
OMEPRAZOLE [Systemic] -- RILPIVIRINE [Systemic]	Contraindicated	Excellent	Concurrent use of OMEPRAZOLE and RILPIVIRINE may result in reduced rilpivirine plasma concentrations and risk of diminished therapeutic effect of rilpivirine.
OMEPRAZOLE [Systemic] -- CLOPIDOGREL [Systemic]	Major	Excellent	Concurrent use of CLOPIDOGREL and OMEPRAZOLE may result in reduction in clinical efficacy of clopidogrel and increased risk for thrombocytopenia.

Medication Safety (highlighted in sidebar):
 Contraindications
 Precautions
 Adverse Effects
 Black Box Warning
 REMS
Drug Interactions (single)
 IV Compatibility (single)
 Pregnancy & Lactation

Medication Safety
Adverse Effects

Common

- Gastrointestinal: Abdominal pain (5.2%), Diarrhea (3.7%), Flatulence (2.7%), Nausea (4%), Vomiting (3.2%)
- Neurologic: Headache (6.9%)

Serious

- Dermatologic: Erythema multiforme, Stevens-Johnson syndrome, Toxic epidermal necrolysis
- Endocrine metabolic: Hypomagnesemia
- Clostridium difficile diarrhea, Pancreatitis
- Hematologic: Agranulocytosis, Hemolytic anemia
- Hepatic: Hepatic encephalopathy, Hepatic necrosis, Liver failure
- Immunologic: Anaphylaxis
- Musculoskeletal: Fracture of bone, Hip fracture, Rhabdomyolysis
- Renal: Interstitial nephritis, acute

Medication Safety (highlighted in sidebar):
 Contraindications
 Precautions
Adverse Effects
 Black Box Warning
 REMS
 Drug Interactions (single)
 IV Compatibility (single)

A versão contida no Portal da Saúde (Saúde Baseada em Evidências) não disponibiliza a ferramenta para cruzamento de informações sobre interações farmacológicas da versão paga da base de dados, chamada DrugInteractions Checker. Mas você poderá consultar informações sobre interações, individualmente, para cada medicamento, no subitem “DrugInteractions (single)”, do item Informações sobre segurança :

Periódicos Drug Result Page - MICI Google Tradutor - Chrome V micromedexolutions.com/micromedex2/librarian/ND_T/evidenceexpert/ND_PR/evidenceexpert/CS/9B93A3/ND_AppProduct/evidenceexpert/DUPLICATIONSHIELD: Minha Inscrição | Gateway | Ajuda | Centro de download | Sair

TRUVEN HEALTH ANALYTICS
MICROMEDEX® SOLUTIONS

Omeprazole

Drug Classes: Gastric Acid Secretion Inhibitor | Gastrointestinal Agent | All
Routes: Oral

Respostas rápidas Todos os resultados

Dosing/Administration
Adult Dosing
Pediatric Dosing
FDA Uses
Non-FDA Uses
Dose Adjustments
Administration
Comparative Efficacy
Place In Therapy

Medication Safety
Contraindications
Precautions
Adverse Effects
Black Box Warning
REMS
Drug Interactions (single)

Medication Safety
Drug Interaction (single)

Refinar por: Gravidade: All Documentação: All

Ir para: Medicamento-Medicamento (61) | ALIMENTO (0) | ETANOL (0) | LABORATÓRIO (2) |

Medicamentos:	Gravidade:	Documentação:	Resumo:
OMEPRAZOLE [Systemic] – RILPIVIRINE [Systemic]	Contraindicated	Excellent	Concurrent use of OMEPRAZOLE and RILPIVIRINE may result in reduced rilpivirine plasma concentrations and risk of diminished therapeutic effect of rilpivirine.

Resultados relacionados
Doença
Medicamento alternativo
Toxicologia

17:09 24/09/2015

Na base de dados Micromedex® 2.0, tudo o que estiver escrito em azul claro é um hiperlink. Clicando nestes hiperlinks, haverá mais conteúdo e informação. No exemplo da tela acima, há informação sobre a interação farmacológica entre omeprazol e rilpivirina, onde o uso concomitante destes dois medicamentos poderá ocasionar diminuição dos níveis plasmáticos da rilpivirina, com consequente diminuição do efeito terapêutico deste medicamento. O uso desta associação omeprazol + rilpivirina é contraindicado, e a informação sobre a interação é baseada em estudos controlados de boa qualidade metodológica. Ao clicar no hiperlink [Excellent](#) (ver tela acima), você encontra informação sobre a qualidade dos estudos existentes e que documentam esta interação, conforme mostrado na tela abaixo:

Periódicos Drug Result Page - MICI Google Tradutor - Chrome V micromedexolutions.com/micromedex2/librarian/ND_T/evidenceexpert/ND_PR/evidenceexpert/CS/9B93A3/ND_AppProduct/evidenceexpert/DUPLICATIONSHIELD: Minha Inscrição | Gateway | Ajuda | Centro de download | Sair

TRUVEN HEALTH ANALYTICS
MICROMEDEX® SOLUTIONS

Omeprazole

Routes: Oral

Respostas rápidas Todos os resultados

Dosing/Administration
Adult Dosing
Pediatric Dosing
FDA Uses
Non-FDA Uses
Dose Adjustments
Administration
Comparative Efficacy
Place In Therapy

Medication Safety
Contraindications
Precautions
Adverse Effects
Black Box Warning
REMS
Drug Interactions (single)

Medication Safety
Drug Interactions (single)

Refinar por: Gravidade: All Documentação: All

Ir para: Medicamento-Medicamento (61) | ALIMENTO (0) | ETANOL (0) | LABORATÓRIO (2) |

DEFINIÇÕES - DOCUMENTAÇÃO:

Excelente Estudos controlados estabeleceram de modo claro a existência da interação.

Boa A documentação sugere com veemência a existência da interação, mas faltam estudos controlados realizados de modo adequado.

Razoável A documentação disponível é insatisfatória, mas as considerações farmacológicas levam os clínicos a suspeitar da existência da interação; ou a documentação é boa para um medicamento farmacologicamente similar.

Desconhecida Desconhecida.

IMPRIMIR FECHAR

Medicamento-Medicamento Interações (61)

Medicamentos:	Gravidade:	Documentação:	Resumo:
OMEPRAZOLE [Systemic] – RILPIVIRINE [Systemic]	Contraindicated	Excellent	Concurrent use of OMEPRAZOLE and RILPIVIRINE may result in reduced rilpivirine plasma concentrations and risk of diminished therapeutic effect of rilpivirine.

Resultados relacionados
Doença
Medicamento alternativo
Toxicologia

OMEPRAZOLE [Systemic] – CLOPIDOGREL [Systemic] [Excellent](#) Concurrent use of CLOPIDOGREL and OMEPRAZOLE may result in...

Periódicos Drug Result Page - MICI Google Tradutor - Chrome V micromedexolutions.com/micromedex2/librarian/ND_T/evidencexpert/ND_PR/evidencexpert/CS/9B93A3/ND_AppProduct/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELD

Minha Inscrição | Gateway | Ajuda | Centro de download | Sair

Omeprazole

Início Identificação de medicamentos Comparação entre medicamentos Calculadoras

Medicamento-ALIMENTO Interações (Nenhuma encontrada)

Medicamento-ETANOL Interações (Nenhuma encontrada)

Medicamento-LABORATÓRIO Interações (2)

Medicamentos:	Gravidade:	Documentação:	Resumo:
OMEPRAZOLE [Systemic] -- CHROMOGRANIN A MEASUREMENT [Diagnostic Tests]	S Major	Fair	OMEPRAZOLE may result in may interfere with diagnostic investigation for neuroendocrine tumors due to serum chromogranin A (CgA) levels increase with decreases in gastric acidity.
OMEPRAZOLE [Systemic] -- HELICOBACTER PYLORI BREATH TEST [Diagnostic Tests]	M Minor	Excellent	OMEPRAZOLE may result in false-negative 13C-urea breath test results due to suppression of helicobacter pylori.

Definições

Gravidade: **Proibido** Contraindicado **S** Importante **!** Moderada **M** Secundária **?** Desconhecida

Documentação: Excelente Boa Razoável Desconhecida

3. Informações para aconselhamento ao paciente (PATIENT EDUCATION)

Neste item de aconselhamento ao paciente, você pode obter informações importantes sobre questões relacionadas à farmacoterapia e que devem ser repassadas ao mesmo, a fim de que haja adesão e a eficácia esperada com o tratamento.

Periódicos Drug Result Page - MICI Google Tradutor - Chrome V micromedexolutions.com/micromedex2/librarian/ND_T/evidencexpert/ND_PR/evidencexpert/CS/9B93A3/ND_AppProduct/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELD

Minha Inscrição | Gateway | Ajuda | Centro de download | Sair

Omeprazole

Início Identificação de medicamentos Comparação entre medicamentos Calculadoras

Precautions
Adverse Effects
Black Box Warning
REMS
Drug Interactions (single)
IV Compatibility (single)
Pregnancy & Lactation
Monitoring
Do Not Confuse

Mechanism of Action
Mechanism of Action

Pharmacokinetics
Pharmacokinetics

Patient Education
Medication Counseling
Patient Handouts

Toxicology
Clinical Effects
Range of Toxicity

Search patient information in order to evaluate the degree to which the degree to which to optimize the benefits of the drug and to avoid potential adverse effects immediately. [31][32]

- Advise patient there are multiple significant drug-drug interactions for this drug. Consult a healthcare professional prior to new drug use (including over-the-counter and herbal drugs). [31][32]

Periódicos Drug Result Page - MICI Google Tradutor - Chrome V

micromedexolutions.com/micromedex2/librarian/ND_T/evidencexpert/ND_PR/evidencexpert/CS/9B93A3/ND_AppProduct/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELD

Minha Inscrição | Gateway | Ajuda | Centro de download | Sair

Omeprazole

Início Identificação de medicamentos Comparação entre medicamentos Calculadoras

Omeprazole

Drug Classes: [Gastric Acid Secretion Inhibitor](#) | [Gastrointestinal Agent](#) | [All](#)

Routes: Oral

Respostas rápidas Todos os resultados

Dosing/Administration

- Adult Dosing
- Pediatric Dosing
- FDA Uses
- Non-FDA Uses
- Dose Adjustments
- Administration
- Comparative Efficacy
- Place In Therapy

Medication Safety

- Contraindications
- Precautions
- Adverse Effects

Patient Education Medication Counseling

- Advise patient that drug may increase risk for osteoporosis-related fractures of the hip, wrist, or spine with multiple daily doses that are continued for longer than a year. [31][32]
- Warn patient to report diarrhea that does not improve, especially with persistent watery stools, fever, and abdominal pain. [33]
- Drug may cause abdominal pain, diarrhea, nausea, vomiting, flatulence, headaches, and fever (children). [31][32]
- Warn patient to immediately report signs/symptoms of hypomagnesemia, including palpitations, dizziness, seizures, or involuntary muscle contractions. [31][32]
- Advise patient to take drug at least 1 hour before a meal. [31][32]
- Instruct patient using oral suspension to mix the powder with water and to take the mixture or give via nasogastric/gastric tube within 30 minutes. [31][32]
- Counsel patient who is unable to swallow the capsule whole to sprinkle the contents of the capsule onto a tablespoon of applesauce and swallow immediately. [31][32]
- Advise patient there are multiple significant drug-drug interactions for this drug. Consult a healthcare professional prior to new drug use (including

Imprimir

Resultados relacionados

- Doença
- Medicamento alternativo
- Toxicologia

Periódicos Drug Result Page - MICI Google Tradutor - Chrome V

micromedexolutions.com/micromedex2/librarian/ND_T/evidencexpert/ND_PR/evidencexpert/CS/9B93A3/ND_AppProduct/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELD

Minha Inscrição | Gateway | Ajuda | Centro de download | Sair

Omeprazole

Início Identificação de medicamentos Comparação entre medicamentos Calculadoras

Omeprazole

Drug Classes: [Gastric Acid Secretion Inhibitor](#) | [Gastrointestinal Agent](#) | [All](#)

Routes: Oral

Respostas rápidas Todos os resultados

Dosing/Administration

- Adult Dosing
- Pediatric Dosing
- FDA Uses
- Non-FDA Uses
- Dose Adjustments
- Administration
- Comparative Efficacy
- Place In Therapy

Medication Safety

- Contraindications
- Precautions
- Adverse Effects

Patient Education Patient Handouts

Omeprazole (Oral route, Capsule, Delayed Release, Packet, Powder for Suspension, Tablet, Delayed Release)

Imprimir

Resultados relacionados

- Doença
- Medicamento alternativo
- Toxicologia

Nota: estas orientações foram elaboradas pela farmacêutica Alessandra Russo de Freitas, do Cebrim/CFF, mediante cópias das telas da base de dados Micromedex® 2.0, disponível no Portal da Saúde (Saúde Baseada em Evidências - <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/periodicos>) e acessadas no dia 04/12/2015.



Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-89924-15-3



9 788589 924153