



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO PARA O ACOMPANHAMENTO
FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE**

GIOVANNA CAROLINE SEBEN

Florianópolis
2019

GIOVANNA CAROLINE SEBBEN

**DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO PARA O ACOMPANHAMENTO
FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Farmácia, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a conclusão da disciplina Trabalho de Conclusão II (ACL5142).

Orientadora: Prof.^a Dra. Rosana Isabel dos Santos

Coorientadora: Farmacêutica Dra. Marina Raijche Mattozo Rover

Florianópolis
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Sebben, Giovanna Caroline

Desenvolvimento de um instrumento para o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com Artrite Reumatoide / Giovanna Caroline Sebben ; orientador, Rosana Isabel dos Santos, coorientador, Marina Raijche Mattozo Rover, 2019. 68 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Farmácia. 2. Artrite Reumatoide. 3. Instrumento. 4. Acompanhamento farmacoterapêutico. I. Santos, Rosana Isabel dos . II. Rover, Marina Raijche Mattozo . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Farmácia. IV. Título.

GIOVANNA CAROLINE SEBBEN

**DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO PARA O ACOMPANHAMENTO
FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Universidade Federal de Santa Catarina
como requisito parcial para a conclusão do curso de Farmácia.

Aprovado em: 29 de novembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dra. Rosana Isabel dos Santos Orientadora

Dra. Marina Raijche Mattozo Rover Coorientadora

Prof. Dr. Filipe Carvalho Matheus
Membro da Banca

Prof. Dr. Luciano Soares
Membro da Banca

AGRADECIMENTOS

Acredito que ninguém alcança um objetivo sozinho; sempre existem pessoas que ajudam de forma direta ou indireta e, por isso, hoje quero agradecer quem esteve comigo neste caminho.

Primeiramente a Deus e ao universo, pela oportunidade de estar vivo e pelo caminho percorrido até aqui, que moldou o ser que sou hoje e que me faz entender que estamos onde merecemos estar.

À UFSC, ao corpo docente de farmácia e à querida Rosalba por todo apoio na jornada acadêmica.

À minha orientadora, pelo suporte neste trabalho, com toda a paciência e dedicação que estavam em seu alcance.

À minha coorientadora, que teve um papel importante, não apenas na coorientação deste trabalho, mas em outras etapas da graduação.

Aos meus pais, Claudio e Marcia, por todo investimento e infraestrutura que me proporcionaram e por cuidarem de mim, cada um a seu modo, com amor e carinho. A toda minha família e, em especial, à minha irmã Gabriella que, apesar da pouca idade, sempre esteve comigo enfrentando dias ruins e mostrando que sempre estará ao meu lado.

A todos os meus amigos, que foram essenciais nessa caminhada, apoiando-me, alegrando-me e perdoando todas as ausências por estar ocupada fazendo o TCC. Em especial à minha melhor amiga, Luiza. Obrigada por todos os encontros necessários, superando os acontecimentos tristes juntas, obrigada por não se cansar de me ouvir falando sempre sobre as mesmas coisas e obrigada por todo o ensinamento sobre sustentabilidade. Não consigo imaginar o que teria sido essa etapa sem você aqui.

Ao meu namorado, Claudio, que foi fundamental nos momentos de crises e de lazer. Obrigada por todo ensinamento sobre base de dados e por toda paciência em meus momentos de estresse, que não foram poucos. Te amo.

Aos presentes que a UFSC me deu: Jaque, Lais, Gé, Edi e Iza. A graduação não teria sido tão divertida sem vocês. Grata pela amizade, apoio, todos os jantares, compartilhamento de resumos, dicas e discussões que só nos fortaleceram. Mesmo vocês já formadas e cada uma seguindo um caminho diferente, nossa amizade e companheirismo só aumentam.

Outro presente que a UFSC me deu: Jaque. Agradeço por todo companheirismo e discussão no momento de produção do TCC. Obrigada por compartilhar esse momento

comigo e por me aguentar neste final de graduação. Não teria sido o mesmo sem você.
“Moras” no meu coração.

RESUMO

A terapia farmacológica é um elemento crucial no tratamento da Artrite Reumatoide (AR), doença crônica sistêmica de origem autoimune, caracterizada pela inflamação da membrana sinovial das articulações periféricas, que pode evoluir com danos articulares irreversíveis. Em estudo com pacientes de Florianópolis, os medicamentos – anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais, imunossuppressores e modificadores do curso da doença – corresponderam a 65,5% dos custos diretos do tratamento, o que, em estimativa feita por Buendges e colaboradores para o ano de 2016, totalizaram R\$ 13.577,91 por paciente/ano. Somente este aspecto já seria suficiente para justificar o acompanhamento e a avaliação dos resultados desse investimento. Para além dessa razão, sabe-se que o curso da doença impacta negativamente sobre a qualidade de vida do paciente, tornando importante avaliar se a introdução dos novos medicamentos para o tratamento da AR é capaz de reduzir esse impacto. O Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica da Artrite Reumatoide (PCDT-AR), publicado pelo Ministério da Saúde, estabelece, além dos critérios de diagnóstico e do tratamento, também os mecanismos de monitorização do tratamento farmacológico. Neste sentido, o presente trabalho trata do desenvolvimento de um instrumento que visa facilitar a monitorização, por meio do acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes que recebem medicamentos para o tratamento da AR na Farmácia Escola da Universidade Federal de Santa Catarina. Foram consultados métodos internacionais de acompanhamento farmacoterapêutico, tendo como referência para as questões específicas da AR, o PCDT-AR, particularmente no que diz respeito à avaliação da efetividade e segurança dos medicamentos usados no tratamento da AR. O instrumento foi desenvolvido no editor de planilhas *Microsoft Office Excel*® versão 2019 e destina-se a farmacêuticos e estudantes de Farmácia. O seu formato segue a lógica do método de Registro Clínico Orientado por Problemas, o qual prevê que as notas de evolução sejam organizadas por SOAP. Em uma próxima etapa, será realizada a validação do instrumento em relação à sua capacidade de facilitar a uniformização das entrevistas, das avaliações e das intervenções realizadas por estudantes e farmacêuticos, bem como o registro sistematizado de dados necessários à avaliação dos resultados dos tratamentos.

Palavras-chave: Artrite Reumatoide; Acompanhamento Farmacoterapêutico; SOAP.

ABSTRACT

Pharmacological therapy is a crucial element in the treatment of Rheumatoid Arthritis (RA), a chronic systemic disease of autoimmune origin, characterized by inflammation of the synovial membrane of the peripheral joints, which may develop with irreversible joint damage. In a study with patients from Florianópolis, the drugs - steroidal and non-steroidal anti-inflammatory drugs, immunosuppressants and disease modifiers - corresponded to 65.5% of direct treatment costs, which, according to an estimate made by Buendges et al. 2016, totaled R \$ 13,577.91 per patient / year. This aspect alone would be sufficient to justify the monitoring and evaluation of the results of this investment. In addition to this reason, it is known that the course of the disease has a negative impact on the patient's quality of life, making it important to assess whether the introduction of new RA treatment drugs can reduce this impact. The Clinical Protocol and Therapeutic Guideline for Rheumatoid Arthritis (PCDT-AR), published by the Ministry of Health, establishes, in addition to diagnostic and treatment criteria, pharmacological treatment monitoring mechanisms. In this sense, the present work deals with the development of an instrument that aims to facilitate the monitoring, through pharmacotherapeutic monitoring of patients receiving drugs for the treatment of RA at the Pharmacy School of the Federal University of Santa Catarina. International pharmacotherapeutic follow-up methods were consulted, with reference to the specific issues of RA, the PCDT-AR (BRAZIL, 2017), particularly with regard to the evaluation of the effectiveness and safety of medicines used in the treatment of RA. The instrument was developed in Microsoft Office Excel® spreadsheet editor version 2019 and is intended for pharmacists and pharmacy students. Its format follows the logic of the Problem-Oriented Clinical Record method, which provides for evolution notes to be organized by SOAP. In a next step, the instrument will be validated in relation to its ability to facilitate the standardization of interviews, evaluations and interventions performed by students and pharmacists, as well as the systematic recording of data necessary for the evaluation of treatment results.

Keywords: Rheumatoid Arthritis; Pharmacotherapeutic Accompaniment; SOAP

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Ilustração de uma articulação normal e de uma articulação contendo as alterações ocasionadas na AR.....	17
Figura 2: Manifestações articulares da AR.	19
Figura 3: Visualização do <i>template</i> para o acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico de pacientes com AR, com destaque para as planilhas (abas) que o compõem e para os “comentários” inseridos nas células em que se considerou necessário prover com informações sobre o preenchimento ou a interpretação do dado.....	27
Figura 4: Visualização de exemplo de lista suspensa no instrumento.	27
Figura 5: Visualização dos campos para a identificação do entrevistador.....	29
Figura 6: Visualização das instruções para o registro da data da entrevista inicial, contidas no “comentário” (canto direito superior da célula).	29
Figura 7: Visualização da caixa suspensa “calendário”.....	30
Figura 8: Visualização dos campos destinados aos dados pessoais do paciente e das opções de preenchimento do campo “emprego”.	31
Figura 9: Visualização da lista suspensa para seleção da CID.....	32
Figura 10: Visualização dos campos para o histórico medicamentoso (medicamentos já utilizados no tratamento da AR).	33
Figura 11: Visualização da lista suspensa condicionada, contendo dados da forma farmacêutica (FF) concentração e via de administração do medicamento.....	33
Figura 12: Visualização da lista suspensa dos possíveis motivos de abandono do tratamento medicamentoso.	34
Figura 13: Visualização das opções para os resultados dos exames laboratoriais da titulação de FR e Anti-CPP.	34
Figura 14: Visualização da lista de exames que costumam ser realizados para o diagnóstico da AR.	35
Figura 15: Visualização do campo destinado a classificação da intensidade da dor e do número de articulações acometidas no momento do diagnóstico do paciente.	36
Figura 16: Outras observações.	36
Figura 17: Visualização dos campos destinados aos dados de quem está coletando as informações, das opções referentes aos dados pessoais do paciente e dados sobre o médico prescritor.....	38

Figura 18: Visualização dos campos destinados aos dados sobre hábitos de vida.....	39
Figura 19: Visualização do campo destinado aos dados sobre sinais e sintomas da AR, possíveis efeitos adversos ou outras queixas do paciente.	40
Figura 20: Visualização da lista suspensa com o nome de todos os medicamentos que podem ser utilizados no tratamento da AR, segundo o PCDT-AR de 2019.....	41
Figura 21: Visualização da lista suspensa condicionada elaborada para seleção da forma farmacêutica, concentração e da via de administração do medicamento selecionado, segundo o PCDT-AR de 2019.....	42
Figura 22: Visualização do campo destinado a observações sobre o uso dos medicamentos utilizados pelo paciente para o tratamento da AR.	43
Figura 23: Visualização dos campos destinados as informações sobre outros medicamentos utilizados pelo paciente.	44
Figura 24: Visualização do campo destinado a outras observações relacionadas a outros medicamentos utilizados pelo paciente e outras comorbidades ativas.	44
Figura 25: Visualização dos campos destinados aos exames de monitorização da efetividade do tratamento utilizado pelo paciente.	45
Figura 26: Visualização dos campos destinados aos exames de monitorização da segurança dos medicamentos utilizados pelo paciente.....	46
Figura 27: Visualização dos campos destinados a exames complementares.....	47
Figura 28: Visualização da 2ª aba referente ao Questionário de Avaliação da Capacidade Funcional.....	48
Figura 29: Visualização do campo determinado para interpretação do resultado da aplicação do HAQ.	49
Figura 30: Visualização do campo destinado ao botão que direcionará ao Questionário de Avaliação da Capacidade Funcional.....	49
Figura 31: Visualização dos campos destinados a controle das articulações acometidas e intensidade das dores.	50
Figura 32: Visualização dos campos destinados a avaliação da efetividade e da segurança dos medicamentos utilizado para o tratamento da AR.....	51
Figura 33: Visualização dos campos destinados as intervenções/ planos.....	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Medicamentos fornecidos pelo CBAF e CEAF descritos pelo PCDT da AR.....	20
Quadro 2: Passos recomendados pelo método TOM.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Critérios 2010 ACR-EULAR para classificação de AR.....	18
--	----

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

ACR	<i>American College of Rheumatology</i>
AINEs	Anti-Inflamatórios Não Esteroidais
ALT	Alanina Aminotransferase
Anti-CPP	Anticorpos contra Peptídeos Citrulinados Cíclicos
AR	Artrite Reumatoide
AST	Aspartato Aminotransferase
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
EULAR	<i>European League Against Rheumatism</i>
FR	Fator Reumatoide
HAQ	Health Assessment Questionnaire
HDL	Lipoproteína de Alta Densidade
ICAD	Avaliação do Índice da Atividade da Doença
IL	Interleucina
IFT	Interfalangianas
MCF	Metacarpofalangianas
MMCDbio	Medicamentos Modificadores do Curso da Doença Biológico
MMCSsc	Medicamentos Modificadores do Curso da Doença Sintético
MMCDsea	Medicamentos Modificadores do Curso da Doença Sintéticos al- específico
MTF	Metatarsofalangianas
PA	Pressão Arterial
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica
PCR	Proteína C-Reativa
PWDT	Pharmacist's Workup of Drug Therapy
RCOP	Registro Clínico Orientado por Problema
SOAP	<i>Subjective, Objective, Assessment, Plan</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNF	Fator de Necrose Tumoral
TOM	<i>Therapeutic Outcomes Monitoring</i>
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
VHS	Velocidade de Hemossedimentação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 MAIS INFORMAÇÕES SOBRE A ARTRITE REUMATOIDE	16
1.2 TRATAMENTO.....	19
1.3 MONITORIZAÇÃO DO TRATAMENTO – ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO	21
2. OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GERAL	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3. METODOLOGIA.....	24
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	27
4.1 DADOS PESSOAIS E HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE	28
4.1.2 Dados sobre quem realiza a entrevista inicial	29
4.1.2 Dados pessoais do paciente	30
4.1.3 História clínica.....	31
4.1.4 Resultados de exames laboratoriais	34
4.1.5 Outras observações	35
4.2 <i>TEMPLATE</i> PARA AS NOTAS DE EVOLUÇÃO (SOAP).....	36
4.2.1 Dados pessoais do paciente	37
4.2.2 Dados sobre hábitos de vida.....	38
4.2.3 Dados sobre sinais e sintomas da AR e possíveis efeitos adversos dos medicamentos em uso.....	39
4.2.4 Dados sobre os medicamentos utilizados.....	40
4.2.5 Dados sobre os exames laboratoriais	44
4.2.6 Dados sobre a avaliação da capacidade funcional do paciente	47
4.2.7 Dados sobre a intensidade das dores e número de articulações acometidas	49
4.2.8 Dados sobre a avaliação do farmacêutico sobre a situação clínica do paciente.....	50
4.2.9 Dados sobre o desenvolvimento do plano/intervenção	52
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
6. REFERÊNCIAS.....	54
ANEXOS.....	58
APÊNDICE.....	61

1. INTRODUÇÃO

Artrite Reumatoide (AR), doença crônica sistêmica de origem autoimune, é caracterizada pela inflamação da membrana sinovial (sinovite) das articulações periféricas, de forma simétrica, cuja progressão acarreta a destruição da cartilagem e do osso. Acomete de 0,4% a 1,25% da população mundial, sendo as mulheres até cinco vezes mais afetadas que os homens (RUDAN et al., 2015).

Os sintomas são dor, inchaço e aumento da temperatura nas articulações afetadas, além de rigidez matinal. Por ser uma doença degenerativa, sua evolução compromete o desenvolvimento das atividades do cotidiano (SMOLEN; ALETAHA, 2008) que, juntamente com a sintomatologia, acarretam prejuízo na qualidade de vida do paciente. Com o passar do tempo, podem apresentar manifestações extra articulares, comprometendo outros órgãos e sistemas (nódulos reumatoides, vasculite, derrame pleural, episclerite e escleromalacia perforante, entre outras) (TURESSON et al., 2007; MOTA et al., 2013; CALABRESI et al., 2018). Além disso, sabe-se que a taxa de mortalidade dos pacientes com AR é maior do que a da população normal e que a expectativa de vida diminui de acordo com a gravidade da doença e o tempo de evolução da doença (MURAVYEV, 2018; YOUNG; KODURI, 2007; GABRIEL; MICHAUD, 2009).

O tratamento farmacológico é um elemento fundamental para o controle e a remissão da doença. Além dos anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais, destinados principalmente para a redução da dor, são necessários imunossupressores e modificadores do curso da doença (ver item 1.2), medicamentos geralmente de custo elevado. Em estudo com pacientes de Florianópolis, os medicamentos corresponderam a 65,5% dos custos diretos do tratamento, o que, em estimativa para o ano de 2016, totalizaram R\$ 13.577,91 por paciente/ano, sendo que o setor público é quem arca com a maior parte disso (BUENDGES, 2017). Somente este aspecto já seria suficiente para justificar o acompanhamento e a avaliação dos resultados desse investimento. Para além dessa razão, sabe-se que o curso da doença impacta negativamente sobre a qualidade de vida do paciente, tornado importante avaliar se a introdução dos novos medicamentos para o tratamento da AR é capaz de reduzir esse impacto. Neste sentido, o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica da Artrite Reumatoide (PCDT-AR), publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), estabelece, além dos critérios de diagnóstico e do tratamento, também os mecanismos de monitorização do tratamento farmacológico. Entretanto, não há dados sobre a realização desta atividade. Os

resultados extraídos da Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil – PNAUM, sobre as atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica em nosso país, indicam que estas ainda são incipientes e improvisadas (ARAÚJO et al., 2017). Supõe-se que a realidade não seja diferente em outros níveis ambulatoriais.

Neste sentido, o presente trabalho trata do desenvolvimento de um instrumento que visa facilitar a monitorização, por meio do acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes que recebem medicamentos para o tratamento da AR.

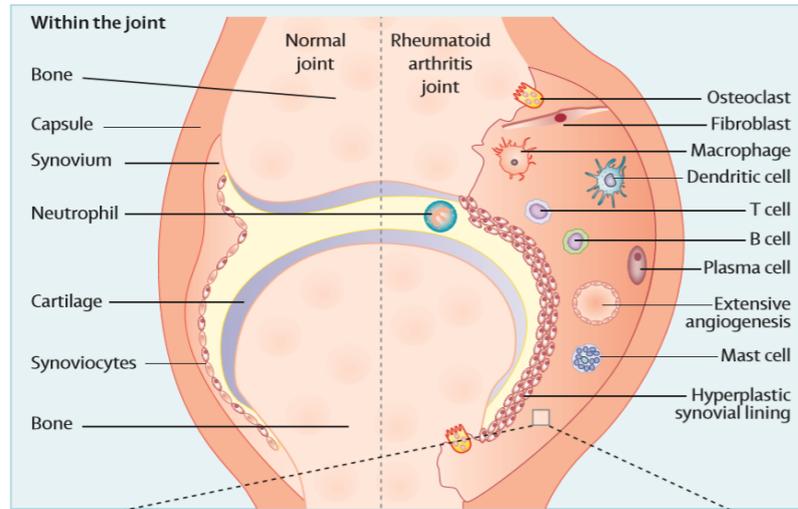
1.1 MAIS INFORMAÇÕES SOBRE A ARTRITE REUMATOIDE

A etiologia da AR ainda não está completamente esclarecida, sendo que pode ter influência de fatores ambientais, em indivíduos suscetíveis, e de fatores genéticos (JIANG et al., 2015). Idade avançada, tabagismo, diabetes e osteoporose foram associados ao aumento de risco de AR (XU; LIN, 2017).

O inchaço das articulações durante a atividade da doença é devido à inflamação da membrana sinovial, consequência da ativação imune, bem como infiltração de leucócitos no compartimento sinovial. A composição celular da sinovite na AR inclui uma variedade de eventos patogênicos que culminam na ativação de células B, células T e outras populações celulares e levam à secreção de citocinas pró-inflamatórias que causam a inflamação. As citocinas pró-inflamatórias mais expressas são o fator de necrose tumoral (TNF) e a interleucina (IL) 1 e IL 6. O reconhecimento delas permitiu o surgimento de novas terapias que agem contra essas citocinas alvos (FALEIRO; ARAUJO; VARAVALLLO, 2011).

Citocinas e quimiocinas levam à indução ou agravamento da resposta inflamatória, ativando células endoteliais e atraindo células imunes. Os fibroblastos ativados, juntamente com as células T, as células B, os monócitos e macrófagos, acabam desencadeando a ativação de osteoclastos (PETTIT et al., 2001; REDLICH et al., 2002). A cartilagem sofre, então, danos por efeitos catabólicos em condrócitos após estimulação das citocinas. A matriz da cartilagem é degradada pelas metaloproteinases da matriz e outras enzimas (MARTEL-PELLETIER; WELSCH; PELLETIER, 2001). As citocinas ligam os receptores cognatos para desencadear vários eventos de transdução de sinal intracelular, os intermediários entre eventos extracelulares e a ativação de uma série de genes que levam ou agravam a inflamação e o dano (Figura 1).

Figura 1: Ilustração de uma articulação normal e de uma articulação contendo as alterações ocasionadas na AR.



Fonte: SMOLEN; ALETAHA; MCINNES, 2016.

Os avanços no diagnóstico e monitoramento da atividade da doença favoreceram a identificação precoce e o tratamento mais adequado, ainda no estágio inicial da doença, prevenindo a incapacidade funcional e reduzindo a lesão articular irreversível (NAGAYOSHI et al., 2018; BRASIL, 2017).

O diagnóstico da AR é feito através de achados clínicos e exames complementares. A parte clínica é baseada nos critérios de classificação do *American College of Rheumatology* – ACR 1987 e do *American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism* – ACR/EULAR 2010 (BRASIL, 2019).

Os critérios do ACR de 1987 é composto por sete critérios: rigidez matinal, artrite de três ou mais áreas articulares, artrite de mãos, simetria, nódulos reumatóides e fator reumatóide positivo (MATSUMOTO et al., 1988). Considera que a presença de quatro ou mais critérios por um período maior ou igual a seis semanas é sugestivo de AR. Estes critérios vinham sendo criticados pela falta de sensibilidade nas fases iniciais da doença, retardando o início de tratamento em momento oportuno. Por isso, no ano de 2010, foram estabelecidos novos critérios - ACR/EULAR - que se baseiam em um sistema de pontuação através de um escore de soma direta (Tabela 1). As manifestações são divididas em quatro domínios: envolvimento articular; sorologia; provas de atividade inflamatória; duração dos sintomas. Uma pontuação maior ou igual a seis classifica um paciente como tendo AR (BRASIL, 2019).

Embora os auto anticorpos sejam uma característica importante, nem sempre estão presentes. Assim, há indivíduos com AR soropositivo e com AR soronegativo (CASTRO-

SANTOS; DÍAZ-PEÑA, 2016). Portanto, a titulação do Fator Reumatoide (FR), é um exame diagnóstico relevante, mas não específico da AR, podendo estar presente em outras doenças, como na hepatite C.

Outro exame importante é a titulação de anticorpos contra peptídeos citrulinados cíclicos (anti-CCP), caracterizado por ter especificidade superior à do FR, mas deve ser utilizado apenas se o FR for negativo ou em caso de dúvida diagnóstica (WASSERMAN; AMY, 2011).

A avaliação da Velocidade de Hemossedimentação (VHS) e da Proteína C-Reativa (PCR) devem ser realizados, já que são marcadores de inflamação, e frequentemente estão elevados na presença da doença. Também devem ser realizados exames de imagem (radiografia, ultrassonografia e ressonância magnética) e associado a avaliação do índice de atividade de doença (ICAD) e a um instrumento de medida da capacidade funcional, tal como o *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) (BRASIL, 2014; WASSERMAN; AMY, 2011).

Tabela 1: Critérios 2010 ACR-EULAR para classificação de AR.

Envolvimento articular	Pontuação
1 grande articulação	0
2-10 grandes articulações	1
1-3 pequenas articulações (com ou sem envolvimento de grandes articulações)	2
4-10 pequenas articulações (com ou sem envolvimento de grandes articulações)	3
>10 articulações (pelo menos uma pequena articulação)	5
Sorologia (pelo menos um resultado é necessário)	
FR e anti-cpp	0
FR ou anti-cpp em baixos títulos	2
FR ou anti-cpp em altos títulos	3
Provas de atividades inflamatórias (pelo menos 1 resultado é necessário)	
VHS E PCR normais	0
VHS E PCR alterados	1
Duração dos sintomas	
Duração dos sintomas < 6 semanas	0
Duração dos sintomas ≥ 6 semanas	1

Fonte: BRASIL, 2019.

Como características das manifestações articulares da AR observa-se o acometimento poliarticular, a artrite em mãos em punhos, artrite simétrica, artrite acumulativa ou aditiva (acomete progressivamente novas articulações, sem deixar de inflamar as previamente afetadas) e a rigidez matinal prolongada durante uma hora ou mais. A queixa

clínica é de dor, inchaço e limitação dos movimentos das articulações acometidas. (MOTA et al., 2013).

Dentre as deformidades (irreversíveis) que pode acarretar (Figura 2) estão o desvio ulnar dos dedos e as deformidades em “pescoço de cisne” (BRASIL, 2019).

Figura 2: Manifestações articulares da AR.



Fonte: VENABLES et al., 2016.

Nota: Edema bilateral das articulações metacarpofalangeanas (MCP) e discretas deformidades do pescoço de cisne.

1.2 TRATAMENTO

Por se tratar de uma doença incurável, o tratamento da AR envolve a educação do paciente e de seus familiares, a utilização de terapia farmacológica, terapias não farmacológicas, consultas médicas, exames complementares, cirurgias e outras intervenções (BLOM; VAN RIEL, 2007). O PCDT-AR recomenda que o tratamento deve ser realizado em serviços especializados, com a participação de equipe multiprofissional para acompanhamento dos pacientes e de suas famílias (BRASIL, 2019). Por isso, o trabalho multiprofissional é fundamental.

Mesmo com essas considerações em mente, sabe-se que o tratamento medicamentoso tem papel fundamental para a remissão da doença (com a interrupção do processo inflamatório); alívio dos sintomas; prevenção de danos nas articulações e órgãos; reduzir as complicações; melhorar o desempenho funcional e o bem estar geral do paciente (LAURINDO et al., 2004; ALONSO-RUIZ et al., 2008 WASSERMAN; AMY, 2011). Também incide na redução do número de internações hospitalares, como observado por Gomes e colaboradores (2017).

A implantação da terapia farmacológica deve iniciar nos primeiros meses da doença e ainda que a remissão da atividade da doença seja o objetivo do tratamento, também é aceitável sua baixa atividade (BRASIL, 2019).

Para escolher a melhor linha de tratamento deve-se analisar caso a caso individualmente, levando em consideração fatores como a intensidade da dor e a gravidade da doença, lembrando que a adesão do paciente ao tratamento escolhido é de suma importância.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza aos pacientes com AR medicamentos para seu tratamento, através do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Os medicamentos atualmente disponibilizados pelo SUS encontram-se descritos no Quadro 1.

Quadro 1: Medicamentos fornecidos pelo CBAF e CEAF descritos pelo PCDT da AR.

	CBAF	CEAF
Anti-Inflamatórios Não Esteroidais – AINEs	ibuprofeno	naproxeno
Anti-Inflamatórios Esteroidais	metilprednisona	
	prednisona	
	prednisolona	
Medicamentos Modificadores do Curso da Doença sintéticos convencionais – MMCDsc		metotrexato
		leflunomida
		sulfassalazina
		hidroxicloroquina
		Cloroquina
Medicamentos Modificadores do Curso da Doença sintéticos alvo-específico – MMCDsae		Tofacitinibe
Medicamentos Modificadores do Curso da Doença biológicos – MMCDbio		Abatacepte
		Adalimumabe
		certolizumabe pegol
		etanercepte
		golimumabe
		infliximabe
		rituximabe
		tocilizumabe
Imunossupressores		azatioprina
		ciclosporina
		ciclofosfamida

Fonte: Elaborado pela autora.

Os critérios para o acesso aos medicamentos do CEAF estão descritos no PCDT-AR, o qual também estabelece os esquemas de tratamento (BRASIL, 2019).

No município de Florianópolis, os medicamentos do CBAF são disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde, sendo condicionados à apresentação de prescrição médica. Para o acesso aos medicamentos do CEAF, exige-se a abertura de processo administrativo que, estando em conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica para AR (PCDT-AR), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), garante o direito ao paciente recebê-los mensalmente na Farmácia Escola da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

A Farmácia Escola é um ambiente de ensino e aprendizagem de acadêmicos da área da farmácia onde são orientados a realizar, durante a dispensação dos medicamentos, minientrevistas que possibilitem avaliar a efetividade e a segurança dos tratamentos.

1.3 MONITORIZAÇÃO DO TRATAMENTO - ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

Conforme o PCDT-AR, “Revisões periódicas para avaliação de efetividade e segurança do tratamento devem fazer parte do tratamento dos pacientes com AR”. A isto, o PCDT-AR chama de “monitorização”. Esse processo é perfeitamente compatível com o que, no Brasil, chamamos de “acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico”:

“processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário” (OPAS/OMS, 2002).

O serviço realizado na Farmácia Escola, pelos farmacêuticos e estudantes do curso de farmácia da UFSC, tem por base o cuidado centrado no paciente, o que exige o desenvolvimento de competências clínicas, visando a identificação de necessidades e a execução de intervenções que contribuam para a qualidade de vida dos pacientes. Para isso, foram desenvolvidos, no âmbito da Disciplina CIF 5353- Estágio em Farmácia, Protocolos de Atendimento Farmacêutico.

Entretanto, o tempo destinado à dispensação; a diversidade de pacientes, dentro da gama de patologias atendidas; e a rotatividade de estudantes na Farmácia Escola dificultam a execução do acompanhamento farmacoterapêutico de forma contínua e sistematizada.

Neste sentido, considerou-se que a elaboração de um instrumento que orientasse de forma uniforme, e em conformidade com o PCDT-AR, a realização do acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com AR, poderia melhorar a execução deste serviço, tanto pelos estudantes de Farmácia, quanto pelos farmacêuticos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Qualificar o serviço farmacêutico para o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com AR.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desenvolver um instrumento que facilite a realização de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com AR, em conformidade com o PCDT da AR (BRASIL, 2017), cuja utilização seja destinada a farmacêuticos e estudantes do curso de farmácia. Para este objetivo específico, o instrumento deve ser capaz de servir como:
 - a) “Guia” para o estudante ou o farmacêutico responsável pela entrevista com o paciente;
 - b) “Modelo a ser seguido” (*template*) para os registros clínicos;
 - c) Base de dados;
 - d) Ferramentas para a execução de relatórios e cálculos estatísticos de dados coletados durante as entrevistas, bem como as intervenções realizadas.

3. METODOLOGIA

Tratou-se da elaboração de um instrumento para o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes com AR, a ser utilizado por estudantes do Curso de Farmácia e farmacêuticos, no contexto da Farmácia Escola da UFSC.

Para a elaboração do instrumento de que trata este trabalho, foram consultados os métodos internacionais de acompanhamento farmacoterapêutico descritos por Correr e colaboradores (CORRER et al., 2016), tendo como referência para as questões específicas da AR, o PCDT-AR (BRASIL, 2017).

Considerando que os passos recomendados pelo método TOM (Quadro 2) são os que mais se aproximam aos objetivos formativos da Farmácia Escola, procurou-se incorporá-los, tanto quanto possível, na própria estrutura do instrumento.

Quadro 2: Passos recomendados pelo método TOM.

1º passo	Coleta, interpretações e registro de informações relevantes sobre o usuário	As informações dizem respeito ao uso de medicamentos, problemas de saúde, dados socioeconômicos e aspectos subjetivos e objetivos da expectativa do usuário frente a sua doença.
2º passo	Identificação dos objetivos explícitos de cada prescrição	Visando avaliar a evolução dos resultados terapêuticos frente ao uso dos medicamento e orientar o usuário. Caso seja necessário, deve-se contatar o prescritor para esclarecer os objetivos.
3º passo	Avaliação da plausibilidade do plano terapêutico	A avaliação deve levar em consideração os objetivos da terapia, as características do usuário e seu poder aquisitivo.
4º passo	Desenvolvimento do plano de monitorização para o usuário	O plano deve ser adaptado a protocolos padrões de tratamento.
5º passo	Dispensação do medicamento	Verificando o entendimento do usuário sobre a forma correta de utilização e instruindo-o para seu uso racional.
6º passo	Plano de monitorização	Implantação do plano de monitorização, com agendamento de novo encontro
7º passo	Avaliação	Avaliação da evolução do uso dos medicamentos em relação aos objetivos terapêuticos propostos, considerando, principalmente, a possibilidade de efeitos adversos e falha do tratamento
8º passo	Resolução	Resolução de problemas identificados ou, se for o caso, encaminhamento ou notificação destes para o prescritor
9º passo	Revisão ou atualização	Revisão ou atualização do plano de monitorização feita quando necessário

Fonte: CORRER, et al., 2016

O instrumento foi pensado para também atender às seguintes funcionalidades:

1. “Guia” para o estudante ou o farmacêutico responsável pela entrevista com o paciente.

Neste sentido, nele estão presentes informações sobre:

a) a doença: sinais e sintomas típicos;

b) os medicamentos recomendados para o seu tratamento, conforme estabelecido pelo último PCDT-AR publicado (BRASIL, 2017): nome genérico, formas farmacêuticas, dosagem, posologia, efeitos colaterais, cuidados relativos à administração e ao armazenamento;

c) os exames laboratoriais necessários para avaliar a efetividade e a segurança do tratamento, conforme o último PCDT-AR publicado (BRASIL, 2017) e o Relatório de Recomendação para a atualização do PCDT-AR, elaborado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC e divulgado para consulta pública em 2019 (BRASIL, 2019), sendo publicado oficialmente, no início de novembro. Além disso, também foram incluídas informações sobre os parâmetros, a interpretação dos exames listados e possíveis intervenções farmacêuticas frente a evidência de falha na efetividade ou risco.

2. “Modelo a ser seguido” (*template*) para os registros clínicos, adaptado do método de Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) e notas de evolução sob a forma de SOAP (Acróstico do inglês *Subjective, Objective, Assesment, Plan*), desenvolvido na década de 1960 por Lawrence Weed (CANTALE, 2003).

3. Base de dados;

4. Ferramenta para a execução de relatórios e cálculos estatísticos dados coletados durante as entrevistas, bem como as intervenções realizadas.

O formato escolhido foi o de planilha eletrônica, utilizando o editor de planilhas de Microsoft Office Excel®, versão 2019, o qual também apresenta a vantagem de ser familiar aos estudantes e farmacêuticos que o utilizarão, além de estar disponível na Farmácia Escola e, portanto, não implicar em gastos adicionais.

Para a definição do modelo das planilhas, foram consultados exemplos de prontuários médicos eletrônicos, disponíveis na plataforma digital Google, utilizando as expressões “prontuário”, “prontuário clínico”, sendo que o modelo “Planilha de Prontuário Médico”, comercializado por Luz Lab de Ideias Ltda (disponível em <https://luz.vc/products/planilha-de-prontuario-medico-de-paciente-excel>) serviu como base inicial.

Várias versões do instrumento foram construídas e avaliadas por esta autora em conjunto com a orientadora e coorientadora deste trabalho, com base na experiência profissional de cada integrante, no âmbito da Farmácia Escola da UFSC.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O instrumento (APÊNDICE 1) foi elaborado na forma de um arquivo (*template*) organizado em quatro planilhas (abas) com diferentes finalidades (Figura 3). A primeira se destina ao registro dos dados e da história clínica do paciente. A segunda aba serve como banco de dados com informações sobre todos os medicamentos constantes no PCDT-AR. Na terceira, consta o Questionário de Avaliação da Capacidade Funcional do paciente, sendo utilizado o HAQ. Por fim, a quarta aba é o *template* específico para as notas de evolução.

As instruções para o preenchimento do campo (célula) ou para a interpretação do dado lá registrado foram inseridas na forma de “comentário”, sinalizado pela marcação em vermelho do quanto direito superior (Figura 3).

Figura 3: Visualização do *template* para o acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico de pacientes com AR, com destaque para as planilhas (abas) que o compõem e para os “comentários” inseridos nas células em que se considerou necessário prover com informações sobre o preenchimento ou a interpretação do dado.

PRONTUÁRIO ARTRITE REUMATOIDE		NOME DO PACIENTE	
DADOS DO COLETADOR			
Dados coletados por:			
Função:	Bolsista		
Data da coleta:			
DADOS PESSOAIS DO PACIENTE			
Nome completo:	NOME DO PACIENTE		
Data de Nascimento (dd/mm/aaaa):	22/12/1970	Idade:	48 anos
CPF:		Sexo:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Endereço:		Telefone:	
Emprego:	Empregado(a)	Peso (kg):	

Fonte: Elaborado pela autora.

Sempre que possível, foram incluídas listas suspensas contendo opções para o preenchimento do campo, diminuindo a possibilidade de erros e o tempo necessário à digitação, de modo a facilitar o atendimento (Figura 4).

Figura 4: Visualização de exemplo de lista suspensa no instrumento.

DADOS DO COLETADOR	
Dados coletados por:	
Função:	Bolsista
Data da coleta:	

Fonte: Elaborado pela autora.

O *template* será utilizado para cada paciente em acompanhamento, gerando-se arquivos individuais, identificados com o nome completo do paciente e atualizados a cada entrevista.

O serviço de acompanhamento farmacoterapêutico será divulgado entre os usuários, seus cuidadores e os médicos que os acompanham, esclarecendo o seu objetivo: alcançar os melhores resultados possíveis com o tratamento medicamentoso para a AR. Isso significa que as metas terapêuticas serão: minimizar a dor e a rigidez, prevenir o aparecimento de erosões das articulações afetadas, evitar a incapacidade motora e aumentar a qualidade de vida do paciente. A contribuição do serviço farmacêutico será a avaliação da resposta terapêutica e a avaliação de efeitos colaterais e risco cardiovascular, considerando todos os medicamentos em uso pelo paciente, elaborando um plano, para intervir no tratamento farmacológico, quando necessário. Para pacientes em início de tratamento e/ou com doença ativa, as entrevistas serão agendadas a cada três meses; para pacientes com doença estável, a cada seis meses.

O acompanhamento farmacoterapêutico só será realizado com os pacientes que concordarem em participar. Estes serão avisados sobre o tempo de duração das entrevistas e da necessidade de trazerem todos os resultados de exames laboratoriais, prescrições e lista de medicamentos não prescritos em uso.

4.1 DADOS PESSOAIS E HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE.

Conforme a abordagem que é adotada na Farmácia Escola, o paciente deve ocupar a centralidade do trabalho farmacêutico. Particularmente no acompanhamento farmacoterapêutico, formalmente organizado em três fases - anamnese do paciente, interpretação dos dados e o processo de orientação - é importante considerar o paciente globalmente. Características psicológicas, sociais, econômicas e culturais devem ser levadas em consideração, já que interferem no modo como o indivíduo lida com seus problemas, podendo ameaçar o seu estado de saúde. Neste sentido, o método de RCOP (SOAP) é muito adequado ao reconhecer como “problema”, tudo o que interfere negativamente na saúde do indivíduo: das doenças às características pessoais que extrapolam os limites biológicos. Isto tem se tornado particularmente evidente na AR: Sturgeon, Finan e Zautra (2016) concluem que tão importantes quanto os achados físicos e laboratoriais, os fatores psicossociais, únicos para cada paciente, devem ser considerados, uma vez que estresse, alterações no humor e a própria resposta emocional à doença contribuem à desregulação da resposta inflamatória, além de prolongarem a dor e a fadiga.

Segundo o método RCOP, o primeiro passo é a elaboração da base de dados do paciente, resultante da entrevista e avaliação clínica inicial do paciente (CANTALE, 2003). Assim, a primeira planilha destina-se ao registro desses dados.

4.1.2 Dados sobre quem realiza a entrevista inicial

Em função do número e da rotatividade elevados de estudantes na Farmácia Escola, considerou-se necessário iniciar essa planilha com a identificação de quem está realizando a entrevista (nome completo e função), bem como a data de sua realização de forma a possibilitar a rastreabilidade em caso de possíveis erros de digitação ou problemas de interpretação. O preenchimento do nome deve ser feito por digitação; para a função, há uma caixa suspensa com as opções: bolsista, estagiário, farmacêutico e outro (Figura 5).

Figura 5: Visualização dos campos para a identificação do entrevistador.

DADOS DO COLETADOR	
Dados coletados por:	
Função:	Bolsista
Data da coleta:	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Bolsista Estagiário Farmacêutico Outro </div>

Fonte: Elaborado pela autora.

O registro da data é importante para avaliar a evolução do caso, no tempo. O registro das datas pode ser feito por digitação (Figura 6) ou pela caixa suspensa “calendário”, cujas instruções para ser usada encontram-se no “comentário” da célula (Figura 7).

Figura 6: Visualização das instruções para o registro da data da entrevista inicial, contidas no “comentário” (canto direito superior da célula).

PRONTUÁRIO ARTRITE REUMATOIDE	NOME DO PACIENTE
DADOS DO COLETADOR	
Dados coletados por:	
Função:	Bolsista
Data da coleta:	
DADOS PESSOAIS DO PACIENTE	

Clicar 2 vezes para abrir o calendário ou digitar manualmente

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 7: Visualização da caixa suspensa “calendário”.

The image shows a screenshot of a medical record form titled "PRONTUÁRIO ARTRITE REUMATOIDE". The form is divided into two main sections: "DADOS DO COLETADEUR" and "DADOS PESSOAIS". A calendar pop-up is displayed over the form, showing the month of November 2019. The date 13/11/2019 is highlighted as "Hoje". The form fields include "Dados coletados por:", "Função:", "Data da coleta:", "Nome completo:", "Data de Nascimento (dd/mm/aaaa):", "CPF:", "Endereço:", "Emprego:", "Função:", "Escolaridade:", and "Nome do médico:". The calendar pop-up also shows the year 2019 and the month "novembro".

Fonte: Elaborado pela autora.

4.1.2 Dados pessoais do paciente

Ainda na primeira planilha, logo após a identificação do entrevistador, foram inseridos campos para os dados pessoais do paciente e sua história clínica (Figura 8). Seu preenchimento deve ser realizado quando da primeira entrevista com o paciente, sendo que os dados de identificação se encontram no processo administrativo, cujo arquivamento se encontra na Farmácia Escola. Para os pacientes que já recebem medicamentos do CEAF, se sugere que o entrevistador busque e registre também as informações pertinentes que constam no prontuário eletrônico da Rede de Atenção à Saúde de Florianópolis (Celk) e nos registros realizados pelos estudantes, quando das dispensações anteriores, de forma a constituir um banco de dados rico e objetivo. Endereço e telefone possibilitam futuros contatos com o paciente, sua família e, eventualmente, equipe saúde da família responsável pela área onde habita.

Uma vez que haja o consentimento do paciente em receber o acompanhamento farmacoterapêutico, é importante ressaltar as finalidades desse serviço e a necessidade de sua cooperação (trazendo as prescrições, nomes dos medicamentos em uso, resultados dos exames, por exemplo). Durante as entrevistas, a formação de vínculo com o paciente é essencial para a obtenção das informações.

O registro correto do nome completo do paciente, do seu CPF e Cartão do SUS garantem a identificação correta do mesmo. A data de nascimento é outro dado que corrobora para a identificação. Ao completar este campo, a idade será automaticamente atualizada na célula ao lado. A idade do paciente é uma informação necessária na avaliação da terapia

(definição da dose, forma farmacêutica, esquema posológico, necessidade de métodos contraceptivos e possíveis comorbidades). Além disso, paciente do sexo feminino, com início da doença em idade precoce ou baixo nível socioeconômicos são fatores de mau prognóstico, devendo ser levados em consideração no estabelecimento das metas terapêuticas.

Conhecer o peso do paciente possibilita eventuais cálculos de dose. Peso e altura possibilitam o cálculo do Índice de Massa Corporal. O acompanhamento desse dado durante o tratamento pode auxiliar na avaliação sobre o estado geral de saúde do paciente.

Dados sobre o emprego e a função que o paciente ocupa podem informar sobre o seu nível de autonomia ou dos riscos físicos associados. O emprego remunerado tem um papel fundamental na vida da maioria dos adultos. A retirada do emprego remunerado, ou a incapacidade para o trabalho, é um fato relativamente comum entre os pacientes de AR, visto que o curso da doença gera limitações funcionais para o indivíduo (LUBECK, 2003; WONG; KLINGBERG; WILSON, 2002). O preenchimento do campo “emprego” pode ser realizado clicando uma das opções presentes na lista suspensa (Figura 8). O conhecimento sobre as funções desempenhadas pelo paciente permite avaliar se há risco de impactarem em sua qualidade de vida e se demandam o encaminhamento para outro profissional de saúde, como o fisioterapeuta.

Figura 8: Visualização dos campos destinados aos dados pessoais do paciente e das opções de preenchimento do campo “emprego”.

PRONTUÁRIO ARTRITE REUMATOIDE		NOME DO PACIENTE	
DADOS PESSOAIS DO PACIENTE			
Nome completo:	NOME DO PACIENTE		
Data de Nascimento (dd/mm/aaaa):	22/12/1970	Idade:	48 anos
CPF:		Sexo:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Endereço:		Telefone:	
Emprego:	Empregado(a)	Peso (kg):	
Função:	<ul style="list-style-type: none"> Empregado(a) Desempregado(a) Afastado do emprego Aposentado(a) 	Altura (cm):	
Escolaridade:		Cartão do SUS:	

Fonte: Elaborado pela autora.

4.1.3 História clínica

O primeiro dado a ser registrado na história clínica do paciente é o Código Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10), segundo o laudo médico. Para isto, há uma lista suspensa (Figura 9) com todas as opções incluídas no PCDT-AR (BRASIL, 2017).

Em seguida, há o campo para registrar o ano no qual o diagnóstico foi confirmado. Conforme já mencionado, mulheres com início da doença em idade precoce não têm bom prognóstico. Além disso, por ser uma doença degenerativa e progressiva, quanto maior o tempo desde o início da doença até o momento da avaliação, maiores serão as chances de já ter acarretado prejuízo na qualidade de vida do paciente.

Figura 9: Visualização da lista suspensa para seleção da CID.

PRONTUÁRIO ARTRITE REUMATOIDE		NOME DO PACIENTE	
Nome do médico:		Especialidade:	
HISTÓRIA CLÍNICA ARTRITE REUMATÓIDE			
Diagnóstico Médico - CID 10:	M05.0 Síndrome de Felty		
Ano do diagnóstico (aaaa):	<ul style="list-style-type: none"> M05.0 Síndrome de Felty M05.1 Doença reumatoide do pulmão M05.3 Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos M05.8 Outras Artrites reumatoide soropositivas M06.0 Artrite reumatoide soronegativa M06.8 Outras Artrites reumatóides especificadas 		
Medicamentos		Motivo de abandono	Ann

Fonte: Elaborado pela autora.

Mesmo dentro de uma abordagem centrada no paciente, a avaliação do farmacêutico demanda do histórico medicamentoso, com o detalhamento sobre quais estratégias farmacológicas já foram testadas, quando, se foram mantidos até o momento ou, caso tenha havido a suspensão de algum deles, qual motivo. Para alimentar esses dados, serão levados em consideração o relato do paciente e os registros no processo administrativo e no prontuário do paciente no Celk (se houver).

Para facilitar o preenchimento do histórico medicamentoso, há uma primeira lista suspensa (Figura 10), com o nome dos medicamentos recomendados pelo PCDT-AR (BRASIL, 2017). Uma vez escolhido o medicamento, é possível selecionar as informações complementares (forma farmacêutica, concentração, via de administração) por meio de uma lista suspensa condicionada (Figura 11). A posologia deve ser feita manualmente, visto sua variabilidade (Figura 11).

Tendo em vista o grande número de informações referentes aos medicamentos para o tratamento da AR, foi elaborada uma planilha no instrumento (2ª aba), que contém todos os nomes (conforme Denominação Comum Brasileira), formas farmacêuticas, concentrações, vias de administração, doses máximas, principais efeitos adversos e a forma correta de seu armazenamento (APÊNDICE 1-b). As informações contidas nesta planilha ficarão disponíveis para auxiliar quem estiver realizando o atendimento e necessite de checar algum parâmetro relacionado aos medicamentos em uso.

O motivo de interrupção/substituição do tratamento medicamentoso é outra informação relevante. As razões mais comuns para isso foram elencadas, como opções (Figura 12):

1. Não alcança a meta terapêutica proposta;
2. Causa um novo problema de saúde;
3. Agrava um problema pré-existente;
4. Falta de adesão do paciente à farmacoterapia.

Figura 10: Visualização dos campos para o histórico medicamentoso (medicamentos já utilizados no tratamento da AR).

MEDICAMENTOS JÁ FORAM UTILIZADOS PARA AR				
Medicamentos	FF/ Concentração/ Via de adm	Posologia	Motivo da interrupção/substituição	Ano
Não avaliado			Não avaliado	
Abatacepte			Não avaliado	
Rituximabe			Não avaliado	
Tocilizumabe			Não avaliado	
Tofacitinibe			Não avaliado	
Ciclosporina			Não avaliado	
Ciclofosfamida			Não avaliado	
Azatioprina			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 11: Visualização da lista suspensa condicionada, contendo dados da forma farmacêutica (FF) concentração e via de administração do medicamento.

MEDICAMENTOS JÁ FORAM UTILIZADOS PARA AR				
Medicamentos	FF/ Concentração/ Via de adm	Posologia	Motivo da interrupção/substituição	Ano
Tocilizumabe			Não avaliado	
Não avaliado	Solução injetável (frasco com 4mL) 20mg		Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 12: Visualização da lista suspensa dos possíveis motivos de abandono do tratamento medicamentoso.

MEDICAMENTOS JÁ FORAM UTILIZADOS PARA AR				
Medicamentos	FF/ Concentração/ Via de adm	Posologia	Motivo da interrupção/substituição	Ano
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	
Não avaliado			Não avaliado	

Fonte: Elaborado pela autora.

4.1.4 Resultados de exames laboratoriais

Mesmo ainda não existindo exames específicos, alguns exames laboratoriais devem ser realizados para, em conjunto com a anamnese médica e exames de imagem, embasarem a confirmação do diagnóstico da AR. Além disso, segundo o PCDT-AR, títulos elevados do FR ou Anti-CPP e níveis elevados de PCR ou VHS são fatores de mau prognóstico.

Para os resultados de titulação do FR e do Anti-CPP, deve-se registrar uma das opções: presença ou ausência. Quando houver presença, o valor da titulação também deve ser registrado (Figura 13).

Figura 13: Visualização das opções para os resultados dos exames laboratoriais da titulação de FR e Anti-CPP.

EXAMES REALIZADOS NO DIAGNÓSTICO			
Exame	Data do exame:	Resultado do exame:	Situação:
Fator reumatoide			Ausência
Anti-cpp			Presença Ausência

Fonte: Elaborado pela autora.

Para os demais, além do resultado do exame, é necessário informar se, de acordo com o laboratório que foi realizado o exame do paciente, aquele valor é considerado acima do valor de referência; normal; ou abaixo do valor de referência (Figura 14). A informação da data em que foi realizado sempre é necessária para a avaliação da evolução da doença.

Figura 14: Visualização da lista de exames que costumam ser realizados para o diagnóstico da AR.

PRONTUÁRIO ARTRITE REUMATOIDE		NOME DO PACIENTE	
EXAMES REALIZADOS NO DIAGNÓSTICO			
Exame	Data do exame:	Resultado do exame:	Situação:
Fator reumatoide			Ausência
Anti-cpp			Ausência
VHS			Normal
PCR			Normal
▼ Hemograma: Hemácias			Normal
├ Hemoglobina			Normal
├ Hematócrito			Normal
├ Leucócitos Totais			Normal
├ Neutrófilos			Normal
├ Linfócitos			Normal
└ Contagem de Plaquetas			Normal
Dosagem de creatinina			Normal
AST/TGO			Normal
ALT/TGP			Normal

Fonte: Elaborado pela autora.

4.1.5 Outras observações

A dor nas articulações é o que mais prejudica no ir e vir do paciente, acarretando prejuízo na realização de atividades do cotidiano ou mesmo limitando suas funções no trabalho.

O registro da intensidade da dor no momento do diagnóstico nos auxilia a avaliar a história clínica em relação as dores do paciente num primeiro momento e depois compará-lo com os registros atuais. Por tanto o paciente deve classificar a dor dentro da numeração de 0-10, assim pode-se avaliar a intensidade da dor para o indivíduo (Figura 15).

E caso o paciente se lembre dos sinais e sintomas presentes no início do tratamento da doença, a localização das articulações que foram afetadas ou qualquer outra informação que tenha relevância para análise clínica do histórico, deve-se registrar manualmente no espaço estabelecido ao final da 1ª aba (Figura 16).

Figura 15: Visualização do campo destinado a classificação da intensidade da dor e do número de articulações acometidas no momento do diagnóstico do paciente.

OUTRAS OBSERVAÇÕES			
Intensidade da dor	0	Número de articulações acometidas no momento do diagnóstico	0
Descrição dos sinais e sintomas que o paciente relata sobre o começo da AR			
Outras observações			

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 16: Outras observações.

OUTRAS OBSERVAÇÕES			
Intensidade da dor	0	Número de articulações acometidas no momento do diagnóstico	0
Descrição dos sinais e sintomas que o paciente relata sobre o começo da AR			
Outras observações			

Fonte: Elaborado pela autora.

4.2 *TEMPLATE* PARA AS NOTAS DE EVOLUÇÃO (SOAP)

A 4ª aba, destinada às notas de evolução, deverá ser replicada (através de cópias) a cada atendimento, como uma nova planilha, designada pela data do atendimento. Sua estrutura segue o método de registro SOAP, seguindo os passos recomendados pelo método TOM, para realizar o processo de acompanhamento farmacoterapêutico.

No acróstico SOAP, os dados subjetivos (S) referem-se às informações sobre os problemas de saúde trazidos pelo paciente, tais como queixas, sinais e sintomas, sentimentos, observações e crenças. Os dados objetivos (O) são os que podem ser observados e/ou mensurados de maneira objetiva, como os parâmetros clínicos e laboratoriais. A avaliação (A) é aonde se identifica o problema e o seu grau de controle, a partir da análise conjunta dos dados subjetivos e objetivos. Por fim, o plano (P) sintetiza as ações de cuidado/intervenções executadas pelo profissional de saúde ou orientadas para serem executadas tanto pelo paciente quanto pelos profissionais de saúde, como as orientações/sugestões para mudanças na farmacoterapia e os encaminhamentos a outros profissionais.

O registro por SOAP requer objetividade e exige o desenvolvimento do raciocínio clínico, o qual deverá ser compreendido pelos demais profissionais da área da saúde que atenderem o paciente. Além disso, cabe destacar que não é uma prática frequente entre os

farmacêuticos, o registro de suas atividades clínicas, assim como também não se identificou na literatura, instrumentos para o acompanhamento de pacientes com AR por farmacêuticos, que auxiliem tanto no registro quanto no monitoramento dos tratamentos.

Durante a entrevista, será dedicada especial atenção à efetividade e à segurança do tratamento para AR. A efetividade pode ser monitorada pela sintomatologia descrita pelo paciente (dor, inchaço e rigidez articular), bem como pela avaliação de resultados de exames laboratoriais destinados à identificação de processos inflamatórios, como a VHS e o PCR. A capacidade funcional do paciente pode ser avaliada por meio de questionários validados, como o Health Assessment Questionnaire (HAQ). A segurança do tratamento é avaliada em relação aos efeitos colaterais dos medicamentos em uso. Entre as alterações mais comuns, principalmente com uso de MMCDsc, estão a anemia, leucopenia, trombocitopenia e disfunção renal e hepática. Tais alterações podem ser detectadas através dos exames laboratoriais: hemograma, contagem de plaquetas, creatinina sérica e transaminases. As alterações ocorrem especialmente no início do tratamento (BRASIL, 2019).

Dependendo da condição clínica do paciente, pode ser aplicado trimestralmente (doença ativa) ou semestralmente (pacientes com resposta efetiva alcançando remissão da doença ou sua baixa atividade).

Os dados de quem realiza a entrevista nesta etapa, também devem ser registrados (seguindo o que já foi citado no item 4.1.2).

4.2.1 Dados pessoais do paciente

Mesmo já dispendo de campo para os dados pessoais do paciente na primeira planilha, a cada nova avaliação algumas informações precisam ser confirmadas e/ou atualizadas. Por exemplo, o peso do paciente está diretamente relacionado com o cálculo de dosagem dos medicamentos, bem como com a questão do sobrepeso e da obesidade que, particularmente em paciente com artrite, a sobrecarga mecânica pode acelerar o processo de degeneração das articulações. As mudanças relacionadas às atividades diárias também devem ser registradas: AR interfere diretamente na produtividade dos pacientes, gerando desemprego ou afastamento e estes fatores interferem diretamente na qualidade de vida e na qualidade do tratamento.

As informações referentes aos dados pessoais que devem ser feitas a cada atendimento são:

1. Peso;

2. Altura;
3. Emprego;
4. Função.

Dados referentes ao nome do médico, junto ao seu CRM e sua especialidade (Figura 17), facilitam a comunicação com o prescritor, caso haja necessidade de intervenção farmacoterapêutica. Problemas em relação a posologia prescrita ou possíveis interações medicamentosas graves devem ser comunicadas ao prescritor, com sugestões alternativas, se for o caso, sempre visando a segurança do paciente e garantindo a efetividade de tratamento.

Figura 17: Visualização dos campos destinados aos dados de quem está coletando as informações, das opções referentes aos dados pessoais do paciente e dados sobre o médico prescritor.

PRONTUÁRIO ARTRITE REUMATOIDE		NOME	
DADOS DO COLETADOR			
Dados coletados por:			
Função:	Bolsista		
Data de coleta:	06/11/2019		
DADOS PESSOAIS DO PACIENTE			
Emprego:	Empregado(a)	Peso (kg):	
Função:		Altura (cm):	
Nome do médico:		Especialidade:	
		CRM:	

Fonte: Elaborado pela autora.

4.2.2 Dados sobre hábitos de vida

Os hábitos de vida do paciente influenciam diretamente em seu tratamento e em sua qualidade de vida. A fisioterapia e prática de exercícios físicos ajudam a corrigir e prevenir a perda ou a limitação do movimento articular, a atrofia e a fraqueza muscular e a instabilidade das articulações assim como manter um peso adequado é fundamental (SCHNORNBERGER et al., 2017).

Estudos mostram que o tabagismo é um fator de risco que influencia na fisiopatogenia da AR, assim como é um fator de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular (LIMA; MASSABKI, 2009). O consumo de álcool também é bem conhecido por ter efeito adverso no fígado, particularmente em excesso. Pacientes com AR que fazem tratamento medicamentoso, são orientados a limitar ou mesmo abster do consumo de álcool devido a potencial hepatotoxicidade combinada.

Além disso, a AR, isoladamente, aumenta o risco de doenças do coração, e a

obesidade associada aumentaria ainda mais as chances da doença nesse paciente. A obesidade também pode favorecer problemas como hipertensão, diabetes e colesterol alto, que já são doenças comuns na pessoa com artrite independente de seu peso.

O hábito de fumar e de ingerir bebida alcoólica, também, prejudicam o tratamento. Foi feita uma tabela específica para registro dos dados destes dados, com as seguintes opções:

1. Se o paciente fuma e, se a resposta for sim, quantos cigarros por dia;
2. Se o paciente ingere bebida alcoólica e, se a resposta for sim, quantos copos ingere por semana;
3. Se o paciente pratica exercício físico e, se a resposta for sim, quantas vezes por semana.

As respostas estão padronizadas em forma de lista suspensa, sendo que primeiro deve-se selecionar sim ou não e depois a frequência por dia ou por semana (Figura 18).

Pacientes com uma alimentação inadequada acaba interferindo na resposta terapêutica e pode desenvolver outras comorbidades como obesidade, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, piorando o quadro do paciente e sua qualidade de vida.

O campo para as informações sobre alimentação do paciente é aberto: nele devem ser digitados os dados para que se avalie, posteriormente, se há necessidade de se fazer alguma intervenção (Figura 18).

Figura 18: Visualização dos campos destinados aos dados sobre hábitos de vida

HÁBITOS DE VIDA			
Fumante?	Não	Alimentação:	
Cigarros/dia	0	Pratica atividade físicas?	Não
Ingere bebida alcoólica?	Não	Frequência/semana:	<input type="button" value="Sim"/> <input type="button" value="Não"/>
Nº de doses de bebida alcoólica/semana:	0		

Fonte: Elaborado pela autora.

4.2.3 Dados sobre sinais e sintomas da AR e possíveis efeitos adversos dos medicamentos em uso

Comumente, na Farmácia Escola, as entrevistas iniciam perguntando-se ao paciente como ele tem passado desde o último encontro. Além de conduzir a entrevista para a sintomatologia manifesta, é uma forma de abordagem que propicia a fala do paciente. Neste momento já é possível perceber se o paciente é cooperativo (falante) ou não. Em função disso,

pode-se adequar as próximas perguntas para obter as informações necessárias. A descrição da sintomatologia típica da AR (dores articulares e inchaço) é um primeiro passo para a avaliação da efetividade. Neste momento, também deve-se investigar e registrar outras queixas do paciente (Figura 19). Elas poderão ser indicativas de efeitos adversos dos medicamentos em uso, ou de comorbidades não controladas.

Figura 19: Visualização do campo destinado aos dados sobre sinais e sintomas da AR, possíveis efeitos adversos ou outras queixas do paciente.

Fonte: Elaborado pela autora.

4.2.4 Dados sobre os medicamentos utilizados

Também pela experiência na Farmácia Escola, costuma-se verificar que os pacientes aceitam melhor o questionamento sobre os medicamentos em uso, do que sobre outros problemas de saúde. Assim, esta tem sido uma estratégia para se obter mais dados sobre o mesmo. Pela análise dos medicamentos em uso pode-se investigar que outros problemas têm acometido o paciente. Além disso, a relação completa dos medicamentos em uso é essencial para a avaliação de possíveis interações medicamentosas, duplicação, etc.

Optou-se por criar uma tabela exclusiva para o registro dos medicamentos destinados ao tratamento da AR (Figura 20) e outra para os demais medicamentos em uso (Figura 21).

O tratamento farmacológico é essencial na AR e tem como objetivo minimizar as dores, a inflamação e a progressão da doença. O AINES e os glicocorticoides são muito utilizados para minimizar a dor do paciente e os MMCD para mudar o curso da doença.

Segundo o fluxograma do tratamento da AR (ANEXO 1) do PCDT da AR (BRASIL, 2019), o paciente deve iniciar o tratamento com o MMCDsc. Quando esgotar as tentativas com essa classe de medicamentos, deve-se iniciar com os MMCDbio.

Durante o uso de medicamentos podem ocorrer interações medicamentosas, falhas terapêuticas ou falta de adesão do paciente ao medicamento. Os erros relacionados a medicação afetam a efetividade da terapia medicamentosa. Omissão de dose ou atraso na administração de medicamentos podem contribuir consideravelmente para a falha da terapia.

Os farmacêuticos são os profissionais especialistas em medicamentos e, portanto,

são aptos a resolver problemas relacionados à farmacoterapia, com objetivo de promover seu uso racional e assim garantir sua máxima efetividade e segurança. Assim como, avaliar as interações medicamentosas que os pacientes possam apresentar.

Os dados que devem ser registrados referentes aos medicamentos utilizados para o tratamento da AR, são:

1. Nome do medicamento;
2. Forma Farmacêutica;
3. Concentração;
4. Via de administração;
5. Posologia;
6. Hora da administração do medicamento.

Para registrá-los, deve-se selecionar os medicamentos utilizando a lista suspensa (Figura 20) elaborada e em seguida, selecionar a forma farmacêutica, concentração e via de administração adequada para aquele medicamento através da lista suspensa condicionada (Figura 21).

Figura 20: Visualização da lista suspensa com o nome de todos os medicamentos que podem ser utilizados no tratamento da AR, segundo o PCDT-AR de 2019.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA AR					
Medicamentos	FF/ Concentração/ Via de adm	Posologia prescrita/ Hora da adm (0-0-0)	Limites de posologia	Efeitos adversos	Armazenagem
Metotrexato	Comprimidos 2,5mg (VO)		7,5 a 25mg 1x/semana. Utilizar a menor dose eficaz e associar a ácido fólico, por via oral, 5 a 10 mg/semana.	Anemia, neutropenia, intolerância gastrointestinal, mucosite e elevação de enzimas hepáticas.	Comp: conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C); proteger da luz e umidade. Frasco: solução injetável deve ser conservada em temperatura ambiente (abaixo de 25° c), protegido da luz.
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> <ul style="list-style-type: none"> Metotrexato Sulfasalazina Leflunomida Clorexina Hidroxicloroquina Adalimumabe Certolizumabe Etanercepte </div>					
Nenhum			0	0	0
Nenhum			0	0	0
Nenhum			0	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 21: Visualização da lista suspensa condicionada elaborada para seleção da forma farmacêutica, concentração e da via de administração do medicamento selecionado, segundo o PCDT-AR de 2019.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA AR					
Medicamentos	FF/ Concentração/ Via de adm	Posologia prescrita/ Hora da adm (0-0-0)	Limites de posologia	Efeitos adversos	Armazenagem
Metotrexato	Comprimidos 2,5mg (VO)		7,8 a 25mg 1x/semana. Utilizar a menor dose eficaz e associar a ácido fólico, por via oral, 5 a 10 mg/semana.	Anemia, neutropenia, intolerância gastrointestinal, mucosite e elevação de enzimas hepáticas.	Comp: conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C), proteger da luz e umidade. Frasco: solução injetável deve ser conservada em temperatura ambiente (abaixo de 25° c), protegido da luz.
Nenhum	Comprimidos 2,5mg (VO) Solução injetável 50/2mL (SC) (IM)		0	0	0
Nenhum			0	0	0
Nenhum			0	0	0
Nenhum			0	0	0
Nenhum			0	0	0
Nenhum			0	0	0
Nenhum			0	0	0
Nenhum			0	0	0
Nenhum			0	0	0

Fonte: Elaborado pela autora.

Junto a tabela para registrar os medicamentos, disponibilizou-se informações que podem ajudar durante o atendimento do paciente, como:

1. Os principais efeitos adversos que ocorrem utilizando o medicamento que o paciente relatar fazer uso;
2. Forma correta de armazenagem do medicamento que o paciente relatar fazer uso;
3. Limites de posologia do medicamento que o paciente relatar fazer uso.

No momento em que o medicamento que o paciente faz uso, for selecionado, vai aparecer informações referentes a este medicamento. Assim, estudante ou farmacêutico consegue acessar, de forma rápida, informação sobre os medicamentos, que auxiliam a identificar um possível problema em relação ao farmacoterapia, no momento da coleta de dados. Auxiliando, também, na hora de orientar o paciente sobre o armazenamento do medicamento que ele utiliza, ou identificar se os efeitos adversos relatados, são comuns a algum dos medicamentos que foram registrados, entre outras facilidades.

O paciente pode relatar algumas informações relevantes sobre o uso dos medicamentos (dificuldades na hora de aplicação de injetáveis, dificuldade de administração do medicamento na hora prescrita, entre outros) ou mesmo sobre o seu armazenamento (armazenamento feito de forma incorreta). Pensando nisso se disponibilizou um campo para registrar estes relatos (Figura 22).

Figura 22: Visualização do campo destinado a observações sobre o uso dos medicamentos utilizados pelo paciente para o tratamento da AR.

OBSERVAÇÕES
OUTROS MEDICAMENTOS

Fonte: Elaborado pela autora.

Os pacientes com AR, além de terem a doença autoimune, existe a possibilidade do aparecimento de outras comorbidades. Condições frequentes que devem ser lembradas em pacientes que tem AR são doença coronariana, aterosclerose nas artérias carótidas, doença vascular periférica e acidente vascular cerebral (AVC), em especial o tipo isquêmico, podem ocorrer. Outras condições mais frequentes são insuficiência cardíaca congestiva, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), osteoporose e distúrbio dos lipídios (colesterol, HDL e triglicérides).

Com base nas situações que podem se desenvolver com o curso da doença ou por causa dos medicamentos utilizados para AR, os dados sobre outros medicamentos devem conter:

1. Nome do medicamento;
2. Forma farmacêutica;
3. Concentração;
4. Via de administração;
5. Posologia;
6. Finalidade.

Tão importante quanto os medicamentos prescritos são aqueles usados por automedicação, plantas medicinais, suplementos vitamínicos e vacinas, está última, normalmente pouco valorizada pelos usuários como medicamento.

O registro de outros medicamentos que o paciente utiliza, auxilia na identificação de possíveis interações medicamentosa, assim como na identificação e avaliação de outras comorbidades ativas no indivíduo (Figura 23). Estas informações devem ser registradas manualmente visto a variabilidade de comorbidades e respectivos tratamentos.

O campo designado “finalidade” se refere ao motivo do uso do medicamento citado (Figura 23).

São marcadores de inflamação que auxiliam na avaliação da atividade da doença. Não são específicos, ou seja, outros fatores podem alterar esses dois marcadores, como a presença de uma infecção no paciente. Ainda assim, é considerado um bom marcador de efetividade do tratamento, uma vez que não havendo alteração nestes marcadores e o paciente relatar diminuição ou desaparecimento das dores, mostra que o medicamento está sendo efetivo no tratamento do indivíduo.

Figura 25: Visualização dos campos destinados aos exames de monitorização da efetividade do tratamento utilizado pelo paciente.

EXAMES DO PACIENTE			
EXAMES PARA CONTROLE EFETIVIDADE DO TRATAMENTO			
Exame	Data do exame:	Resultado	Situação:
VHS			Normal
PCR			Normal Acima do VR Abaixo do VR
EXAMES DA SEGURANÇA DO TRATAMENTO			

Fonte: Elaborado pela autora.

Os exames laboratoriais que avaliam a segurança dos medicamentos são:

1. Pressão arterial (PA);
2. Dosagem de creatinina;
3. AST;
4. ALT;
5. Hemácias;
6. Hemoglobina;
7. Hematócrito;
8. Leucócitos totais;
9. Neutrófilos;
10. Contagem de plaquetas.

Os medicamentos utilizados no tratamento da AR podem causar efeitos adversos que devem ser monitorados e, quando necessário, deve-se ajustar as doses dos medicamentos ou mesmo suspendê-los. O paciente deve sempre ser orientado sobre estas necessidades. Alguns efeitos adversos podem ser identificados através destes exames, como a anemia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, problemas renais e hepáticos. Os corticosteroides alteram a PA, devendo ser monitorada quando o paciente faz uso desta classe de medicamentos.

Algumas vezes os efeitos adversos podem existir, porém os efeitos terapêuticos alcançados são mais importantes para aquele paciente, devendo ser analisado de forma individualizada e integral o caso de cada paciente.

Deve-se registrar a data em que o exame foi realizado (podendo utilizar a função do calendário), o resultado numérico dos exames e selecionar, utilizando a lista suspensa, se este resultado está: acima do valor de referência; abaixo do valor de referência; normal; ou não avaliado (caso o paciente não traga os exames para análise) (Figura 26).

Figura 26: Visualização dos campos destinados aos exames de monitorização da segurança dos medicamentos utilizados pelo paciente.

EXAMES DA SEGURANÇA DO TRATAMENTO			
Exame	Data do exame:	Resultado	Situação:
PA			Não avaliado
▼ Hemograma: Hemácias			Não avaliado
Hemoglobina			Normal
Hematócrito			Acima do VR
Leucócitos Totais			Abaixo do VR
Neutrófilos			Não avaliado
Contagem de Plaquetas			Não avaliado
Dosagem de creatinina			Não avaliado
AST/TGO			Não avaliado
ALT/TGP			Não avaliado

Fonte: Elaborado pela autora.

As comorbidades podem já existir antes da descoberta da AR ou mesmo se desenvolver por causa da doença e dos medicamentos utilizados para seu tratamento. O monitoramento de outros exames pode fazer diferença na avaliação clínica do paciente e auxilia no monitoramento do desenvolvimento de novas comorbidades.

São exames que devem ser monitorados devido as comorbidades frequentes em paciente com AR:

1. Colesterol total;
2. HDL;
3. LDL;
4. Glicose em jejum;
5. Triglicerídeos;
6. Vitamina D;
7. Cálcio.

Estes exames podem ser registrados auxiliando o processo de seguimento

farmacoterapêutico do paciente. Caso seja necessário anotar outros exames, deve-se registrar seu nome no lugar denominado “outro” e registrar seu resultado para ser analisado posteriormente (Figura 27).

Figura 27: Visualização dos campos destinados a exames complementares.

EXAMES COMPLEMENTARES			
Exame	Data do exame:	Resultado	Situação:
▼ Colesterol Total:			Não avaliado
└ HDL:			Não avaliado
└ LDL:			Normal Acima do VR Abaixo do VR
Trglicerídeos			Não avaliado
Glicose em jejum:			Não avaliado
Vitamina D			Não avaliado
Cálcio			Não avaliado
OUTRO			Não avaliado
OUTRO			Não avaliado

Fonte: Elaborado pela autora.

4.2.6 Dados sobre a avaliação da capacidade funcional do paciente

As consequências negativas da AR na capacidade funcional dos pacientes são multidimensionais, com perda de força muscular e de resistência, além da perda de amplitude de movimento das articulações, por conta das alterações causadas pelas doenças. Para uma melhor compreensão da situação do paciente é necessária uma visão multifacetada, pois só os testes laboratoriais não são capazes de realizar uma avaliação abrangente de sua capacidade funcional (HÁKKINEN et al., 2005).

O HAQ (ANEXO 2) é um questionário validado e comumente utilizado para avaliar a capacidade funcional do usuário, devendo ser aplicado uma vez ao ano, analisando o desfecho do tratamento do paciente.

O questionário é dividido em 8 componentes:

- 1º componente: Perguntas 1 e 2 (vestir-se);
- 2º componente: Perguntas 3 e 4 (levantar-se);
- 3º componente: Perguntas 5,6 e 7 (alimentar-se);
- 4º componente: 8 e 9 (caminhar);
- 5º componente: 10,11 e 12 (higiene pessoal);
- 6º componente: 13 e 14 (alcançar objetos);
- 7º componente: 15,16 e 17 (apreender objetos);
- 8º componente: 18,19 e 20 (outras atividades).

No instrumento foi mantido sua formatação disponibilizada pelo PCDT-AR (BRASIL, 2019) e os componentes foram separados por variações da cor azul, facilitando a identificação dos mesmos. O entrevistador deve analisar qual o maior escore de cada componente e registrar no campo ao lado direito (Figura 28).

O resultado da pontuação obtida através do questionário é calculado a partir dos maiores escores de cada componente: somatório dos maiores escores de cada componente dividido por 8. Utilizou-se uma função do Excel para que realize este cálculo, automaticamente (Figura 29). Também se utilizou uma função para interpretar o resultado (Figura 29).

Figura 28: Visualização da 2ª aba referente ao Questionário de Avaliação da Capacidade Funcional.

HAG						Escreva o score de maior valor dentro dos grupos (definidos pelo tom de azul)
Nº	Atividade	Sem dificuldade (=0)	Com alguma dificuldade (=1)	Com muita dificuldade (=2)	Incapaz de fazer (=3)	
1	Vestir-se, inclusive amarrar os cordões dos seus sapatos, abotoar as suas roupas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
2	Lavar sua cabeça e os seus cabelos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Levantar-se de uma maneira ereta de uma cadeira de encosto reto e sem braços?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
4	Deitar-se e levantar-se da cama?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Cortar um pedaço de carne?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
6	Levar à boca um copo ou uma xícara cheia de café, leite ou água?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Abir um saco de leite comum?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
8	Caminhar em lugares planos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Subir cinco degraus?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
10	Lavar seu corpo inteiro e secá-lo após o banho?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Tomar um banho de chuveiro?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
12	Sentarse e levantar-se de um vaso sanitário?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Levantar os braços e pegar um objeto de mais ou menos 2,5 quilos, que está posicionado um pouco acima de sua cabeça?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
14	Curvar-se para pegar suas roupas no chão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Segurar-se em pé no ônibus ou no metrô?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
16	Abir potes ou vidros de conserva que tenham sido previamente abertos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Abir e fechar tmeiras?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
18	Fazer compras na redondeza onde mora?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Entrar e sair de um ônibus?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
20	Realizar tarefas tais como usar a vassoura para varrer e o rdo para puxar água?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TOTAL						0,875
INTERPRETAÇÃO						Deficiência leve

Aplicar uma vez ao ano.

Este questionário permite avaliar a capacidade funcional do paciente. Marque um "x" na opção que o paciente escolher. Dê-se orientar que este questionário está relacionado com o plano de tratamento, por isso está direcionado ao dia de hoje (ex.: o ele está se sentindo hoje, consegue fazer aquela atividade ho

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 29: Visualização do campo determinado para interpretação do resultado da aplicação do HAQ.

HAQ						Escreva o score de maior valor dentro dos grupos (definidos pelo tom de azul)	Aplicar uma vez ao ano. Este questionário permite avaliar a capacidade funcional. Marque um "x" na opção que o paciente escolher. Desse questionário está relacionado com o defeito do triângulo está direcionado ao dia de hoje (ex.: como ele está se consegue fazer aquela atividade hoje?)
Nº	Atividade	Sem dificuldade (-0)	Com alguma dificuldade (-1)	Com muita dificuldade (-2)	Incapaz de fazer (-3)		
17	Abrir e fechar torneiras?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0	
18	Fazer compras na redondeza onde mora?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
19	Entrar e sair de um ônibus?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
20	Realizar tarefas tais como usar a vassoura para varrer e o rodo para puxar água?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
TOTAL						0,875	
INTERPRETAÇÃO						Deficiência leve	

Fonte: Elaborado pela autora.

Quem estiver coletando os dados, observará a data da última aplicação e analisará se está no mês de aplicar o questionário. Caso esteja, terá um botão que deverá clicar e o direcionará automaticamente para a 2ª aba, que contém o HAQ (Figura 30). Em seguida, deve-se atualizar a data da última aplicação e, automaticamente, irá atualizar a data da próxima.

Figura 30: Visualização do campo destinado ao botão que direcionará ao Questionário de Avaliação da Capacidade Funcional.

CAPACIDADE FUNCIONAL (HAQ)	
Última data de aplicação:	05/11/2019
Próxima aplicação a partir de:	04/11/2020

Aplicar Agora

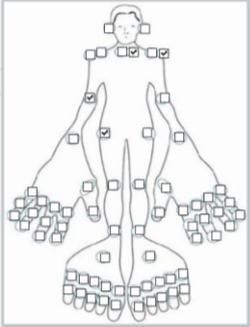
Fonte: Elaborado pela autora.

4.2.7 Dados sobre a intensidade das dores e número de articulações acometidas

A intensidade das dores pode variar com o tratamento da AR, mostrando efetividade ou inefetividade do medicamento em uso. Para classificar, o paciente deve enumerar de 0 a 10 a intensidade das dores. O número de articulações acometidas pela AR, deve-se registrar para uma avaliação clínica completa do paciente, avaliando evolução da doença. Disponibilizou-se uma imagem do corpo focando nas articulações que podem ser sinalizadas as articulações que estão acometidas e depois contabilizá-las, facilitando sua identificação (Figura 31).

Figura 31: Visualização dos campos destinados a controle das articulações acometidas e intensidade das dores.

PRONTUÁRIO ARTRITE REUMATOIDE		NOME									
OUTRO		Normal									
CAPACIDADE FUNCIONAL (HAQ)											
Última data de aplicação:	05/11/2019	Aplicar Agora									
Próxima aplicação a partir de:	04/11/2020										
CONTROLE DE ARTICULAÇÕES ACOMETIDAS											
Nº de articulações dolorosas:	22 /Articulações	→									
Intensidade da dor	3										
<table border="1"> <tr> <td>Intensidade da dor do mês passado</td> <td>0</td> <td>Houve piora</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intensidade da dor desse mês</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Intensidade da dor do mês passado	0	Houve piora		Intensidade da dor desse mês	3		
Intensidade da dor do mês passado	0	Houve piora									
Intensidade da dor desse mês	3										
PCR		0	Presença de inflamação NÃO								
AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE											



Fonte: Elaborado pela autora.

4.2.8 Dados sobre a avaliação do farmacêutico sobre a situação clínica do paciente

De posse de todas as informações relacionadas ao subjetivo e objetivo relatados pelo paciente e percebidos pelo estudante ou farmacêutico, deve-se aplicar um raciocínio sistemático, afim de avaliar e identificar PRM no qual corresponde a principal parte do acompanhamento farmacoterapêutico. Segundo Cipolle, Strand e Morley (2004), os PRM são classificados em:

1. Indicação (farmacoterapia desnecessário ou necessidade de farmacoterapia adicional);
2. Efetividade (fármaco inefetivo ou dosagem ou dosagem muito baixa);
3. Segurança (reação adversa ao fármaco ou dosagem muito alta);
4. Adesão (não adesão à terapia).

Assim, a avaliação sistemática da farmacoterapia deve considerar a necessidade, efetividade e segurança de todos os medicamentos utilizados pelo usuário e de sua adesão ao tratamento (CORRER et al., 2016).

O propósito de identificar PRM é ajudar os pacientes a atingirem suas metas terapêuticas e a obterem o máximo de benefícios dos medicamentos.

No momento da avaliação dos exames, foi feito um esquema resumido dos exames laboratoriais e a interpretação dos mesmos, facilitando a identificação de inefetividade do tratamento ou presença de efeitos adversos dos medicamentos (Figura 32)

Ao registrar os resultados dos exames no espaço designado “exames laboratoriais do paciente”, automaticamente, os resultados são transferidos para a parte designada “avaliação” e ao selecionar se este valor está abaixo ou acima do valor de referência estabelecido pelo laboratório (no momento do registro dos exames), será sinalizado a interpretação deste resultado, ou seja, por exemplo, se o valor do VHS estiver acima do valor de referência, será sinalizado que há presença de processo inflamatório no paciente na parte de avaliação (Figura 32). E o mesmo para alteração nas transaminases, dosagem de creatinina e PCR.

Após analisar todos os dados registrados, deve-se identificar o problema e o seu grau de controle.

Figura 32: Visualização dos campos destinados a avaliação da efetividade e da segurança dos medicamentos utilizado para o tratamento da AR.

AVALIAÇÃO DO PACIENTE (A)					
Monitoramento da efetividade					
Intensidade da dor do mês passado		Houve piora	VHS	0	Presença de inflamação
Intensidade da dor desse mês	0		PCR	0	
AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE					
Monitoramento da segurança					
PA	0		PA		Normal
Hemograma: Hemácias	0		Anemia		NÃO
Hemoglobina	0				
Hematócrito	0				
Leucócitos Totais	0		Leucopenia:		NÃO
Neutrófilos	0		Neutropenia:		NÃO
Contagem de Plaquetas	0		Trombocitopenia:		NÃO
Dosagem de creatinina	0		Função renal:		Normal
AST/TGO	0		Função hepática:		Normal
ALT/TGP	0				
Descrição dos sinais e sintomas da AR e dos possíveis efeitos adversos aos medicamentos					
Paciente relata..					
AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA					

Fonte: Elaborado pela autora.

4.2.9 Dados sobre o desenvolvimento do plano/intervenção

Com o registro da avaliação feito, deve-se verificar o que pode ser realizado para a resolução desses problemas e quais intervenções farmacêuticas podem ser adotadas.

Assim, a última etapa seria definir qual o plano para aquele paciente. Algumas intervenções podem ser feitas durante o atendimento, as quais devem ser registradas para se saber o que já foi orientado, assim como, as informações ou intervenções que devem ser realizadas no próximo atendimento (Figura 33).

Figura 33: Visualização dos campos destinados as intervenções/ planos.

PRONTUÁRIO ARTRITE REUMATOIDE		NOME
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA/PLANO (P)		Gloovanna S: Digitar 0 para Não e 1 para SIM, depois apertar o enter.
ASSINALE O QUE FOI REALIZADO (S=1/N=0):		
<input checked="" type="checkbox"/>	Explicado como fazer uso dos medicamentos.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Explicado como armazenar os medicamentos em casa.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Apazamento	
<input checked="" type="checkbox"/>	Reforçada a importância da atividade física no controle/manifestação da AR.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Reforçada a importância da alimentação no controle/manifestação da AR.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Reforçada a relação entre o tabagismo e a manifestação da AR.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Reforçada a relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e a manifestação da AR.	
Outro. Descrever:		
ASSINALE O QUE SERÁ REALIZADO (S=1/N=0):		
<input checked="" type="checkbox"/>	Busca de informações sobre efeitos adversos dos medicamentos em uso.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Busca de informações sobre riscos de interações entre os medicamentos em uso.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Carta ao prescritor sugerindo a troca de dosagem de algum medicamento.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Carta ao prescritor sugerindo a substituição de algum medicamento.	
Outro. Descrever:		

Fonte: Elaborado pela autora.

Os passos descritos no instrumento foram orientados pelo método TOM. Este método facilita a análise frente a uma enfermidade, servindo de diretriz para as atividades focadas em uma doença, neste caso a AR, assim como, facilita a medida dos resultados terapêuticos e de qualidade de vida do usuário.

Sabe-se também, o profissional farmacêutico possui conhecimentos para uma adequada avaliação da farmacoterapia, e desta forma, pode contribuir com os demais membros da equipe no acompanhamento da farmacoterapia de condições crônicas, como a AR. Neste contexto, dados da literatura apontam uma boa taxa de aceitação das intervenções farmacêuticas, confirmando o reconhecimento por parte de médicos em relação a contribuição dos farmacêuticos na prevenção e redução de PRM (COOPER et al., 2015; RIORDAN et al., 2016; REIS, et al., 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento farmacoterapêutico tem o potencial de agregar valor aos serviços destinados ao cuidado ao paciente, aumentando a efetividade e a segurança no uso de medicamentos.

No instrumento desenvolvido, procurou-se manter a sequência proposta pelo método do Registro Clínico Orientado por Problemas, ainda que com maior ênfase na avaliação da efetividade e segurança da terapia medicamentosa para a Artrite Reumatoide.

Acredita-se que, por agregar as orientações para a monitorização, conforme PCDT-AR, em uma sequência compatível com a dinâmica de uma entrevista farmacêutica, irá facilitar o trabalho de estudantes de Farmácia e farmacêuticos, na realização do acompanhamento farmacoterapêutico.

Salienta-se que este instrumento, mesmo já tendo sido avaliado por farmacêuticos e professores, ainda será testado e validado, em relação à sua capacidade de facilitar a uniformização das entrevistas, das avaliações e das intervenções realizadas por estudantes e farmacêuticos, bem como o registro sistematizado de dados necessários à avaliação dos resultados dos tratamentos.

6. REFERÊNCIAS

- ALAMANOS, Y.; VOULGARI, P. V.; DROSOS, A. A. Incidence and Prevalence of Rheumatoid Arthritis, Based on the 1987 American College of Rheumatology Criteria: A Systematic Review. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**, v. 36, n. 3, p. 182–188, 2006.
- ALONSO-RUIZ, A. et al. Tumor necrosis factor alpha drugs in rheumatoid arthritis: Systematic review and metaanalysis of efficacy and safety. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 9, n. Nnh 24, 2008.
- ARAÚJO, Patricia Sodré; COSTA, Edin  Alves; GUERRA JUNIOR, Augusto Afonso; ACURCIO, Francisco De Assis; GUIBU, Ione Aquemi; ÁLVARES, Juliana; COSTA, Karen Sarmento; KARNIKOWSKI, Marg  Gomes De Oliveira; SOEIRO, Orlando Mario; LEITE, Silvana Nair. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na aten o básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51(Supl. 2), 2017.
- BLOM, M.; VAN RIEL, P. L. C. M. Management of established rheumatoid arthritis with an emphasis on pharmacotherapy. **Best Practice and Research: Clinical Rheumatology**, v. 21, n. 1, p. 43–57, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e Terapêutico da Artrite Reumatoide, 2017**. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/04/Portaria-Conjunta-15-PCDT-da-AR-11-12-2017.pdf>>. Acessado em: 21 outubro 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e Terapêutico da Artrite Reumatoide, 2019**. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/08/SITE-Portaria-Conjunta-PCDT-Artrite-Reumatoide.pdf>>. Acessado em: 10 novembro 2019.
- BUENDGENS, F. B. **Avalia o econ mica do tratamento da Artrite Reumatoide no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**: utiliza o de recursos e qualidade de vida. Orientador: Mareni Rocha Farias. 2017. 482 f. Tese (Doutorado em Farmácia) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
- CALABRESI, E. et al. One year in review 2018: pathogenesis of rheumatoid arthritisde AR. **Clinical and Experimental Rheumatology 2018**, v. 36, p. 175–184, 2018.
- CANTALE, C. R. **História Clinica Orientada a Problemas**. Ed: University of Southern California, 2003.
- CARMONA, L. et al. The prevalence of rheumatoid arthritis in the general population of Spain. **Rheumatology (Oxford, England)**, v. 41, n. 1, p. 88–95, 2002.
- CASTRO-SANTOS, P.; DÍAZ-PEÑA, R. Genetics of rheumatoid arthritis: A new boost is needed in Latin American populations. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, n. 2, p. 171–177, 2016.
- CIMMINO, M. A. et al. Prevalence of rheumatoid arthritis in Italy: The Chiavari study. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 57, n. 5, p. 315–318, 1998.
- COOPER, J. A. et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy in older

people: A Cochrane systematic review. **BMJ Open**, v. 5, n. 12, 2015.

CORRER, J. C. et al. Assistência Farmacêutica no Brasil: Atuação clínica do farmacêutico. **Editora UFSC**, v. 5, p. 221-249, 2016.

DA MOTA, L. M. H.; LAURINDO, I. M. M.; NETO, L. L. DOS S. Demographic and clinical characteristics of a cohort of patients with early rheumatoid arthritis. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n. 3, p. 241–248, 2010.

FALEIRO, L. R.; ARAUJO, L. H. R.; VARAVALLO, M. A. A terapia anti-TNF-a na artrite reumatóide. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 77–94, 2011.

GABRIEL, S. E.; MICHAUD, K. Epidemiological studies in incidence, prevalence, mortality, and comorbidity of the rheumatic diseases. **Arthritis Research and Therapy**, v. 11, n. 3, 2009.

HÄKKINEN, A. et al. Pain and joint mobility explain individual subdimensions of the health assessment questionnaire (HAQ) disability index in patients with rheumatoid arthritis. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 64, n. 1, p. 59–63, 2005.

IVANA, A. M., et al. Proposta Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, 2002. **Atenção Farmacêutica no Brasil**. Disponível em:
<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acessado em: 23 outubro 2019.

JIANG, X. et al. To what extent is the familial risk of rheumatoid arthritis explained by established rheumatoid arthritis risk factors? **Arthritis and Rheumatology**, v. 67, n. 2, p. 352–362, 2015.

KWOH, C. K. et al. Guidelines for the management of rheumatoid arthritis: 2002 update - American College of Rheumatology Subcommittee on Rheumatoid Arthritis Guidelines. **Arthritis and Rheumatism**, v. 46, n. 2, p. 328–346, 2002.

LAURINDO, I. M. M. et al. Artrite reumatóide: Diagnóstico e Tratamento. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 44, n. 6, p. 435–442, 2004.

LUBECK, D. P. The costs of musculoskeletal disease: Health needs assessment and health economics. **Best Practice and Research: Clinical Rheumatology**, v. 17, n. 3, p. 529–539, 2003.

MARTEL-PELLETIER, J.; WELSCH, D. J.; PELLETIER, J. P. Metalloproteases and inhibitors in arthritic diseases. **Best Practice and Research: Clinical Rheumatology**, v. 15, n. 5, p. 805–829, 2001.

MATSUMOTO, Y. et al. Clinical usefulness of the 1987 revised criteria for rheumatoid arthritis by American Rheumatism Association. **Nihon Naika Gakkai zasshi. The Journal of the Japanese Society of Internal Medicine**, v. 77, n. 5, p. 742–743, 1988.

MCKELLAR, G. et al. A pilot study of a Mediterranean-type diet intervention in female patients with rheumatoid arthritis living in areas of social deprivation in Glasgow. **Annals of**

the Rheumatic Diseases, v. 66, n. 9, p. 1239–1243, 2007.

MOTA LMH DA, CRUZ BA, BRENOL CV, PEREIRA IA, REZENDE-FRONZA LS, BERTOLO MB, E. AL. Diretrizes para o diagnóstico da artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 2, p. 141–157, 2013.

MURAVYEV, Y. V. Extra-articular manifestations of rheumatoid arthritis. **Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya**, v. 56, n. 3, p. 356–362, 2018.

NAGAYOSHI, B. A. et al. Rheumatoid arthritis: profile of patients and burden of caregivers TT - Artrite reumatoide: perfil de pacientes e sobrecarga de cuidadores. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 44–52, 2018.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). Relatório 2001-2002: atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Brasília, 2002. Disponível em: <www.opas.org.br/medicamentos>. Acesso em: 22 nov. 2019.

PETTIT, A. R. et al. TRANCE/RANKL knockout mice are protected from bone erosion in a serum transfer model of arthritis. **American Journal of Pathology**, v. 159, n. 5, p. 1689–1699, 2001.

REDLICH, K. et al. Osteoclasts are essential for TNF- α mediated joint destruction Find the latest version : joint destruction. **The journal of clinical investigation**, v. 110, n. 10, p. 1419–1427, 2002.

REIS, W. C. T. et al. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. **Einstein**. v. 11, n. 2, p. 190-196, 2013

RIORDAN, D. O. et al. The effect of pharmacist-led interventions in optimising prescribing in older adults in primary care: A systematic review. **SAGE Open Medicine**, v. 4, p. 1-18, 2016

RUDAN, I. et al. Prevalence of rheumatoid arthritis in low- and middle-income countries: A systematic review and analysis. **Journal of global health**. v. 5, n. 1, p. 1-10, 2015.

SALES, C.; OLIVIERO, F.; SPINELLA, P. The mediterranean diet model in inflammatory rheumatic diseases. **Reumatismo**, v. 61, n. 1, p. 10–14, 2009.

SCHNORNBERGER, C. M.; JORGE, M. S. G.; WIBELINGER, L. M. Physiotherapeutic intervention in pain and quality of life of women with rheumatoid arthritis. Case reports. **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**. v.18, n.4, p. 365-369, 2017

SMEDSLUND, G. et al. Effectiveness and Safety of Dietary Interventions for Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 110, n. 5, p. 727–735, 2010.

SMOLEN, J.; ALETAHA, D. The burden of rheumatoid arthritis and access to treatment: A medical overview. **European Journal of Health Economics**, v. 8, n. SUPPL. 8, 2008.

SMOLEN, J. S.; ALETAHA, D.; MCINNES, I. B. Therapies for Bone R. **Lancet (London, England)**, v. 388, n. 10055, p. 2023–2038, 2016.

TURESSON, C. et al. Incidence and predictors of severe extra-articular disease manifestations in an early rheumatoid arthritis inception cohort [3]. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 66, n. 11, p. 1543–1544, 2007.

STURGEON, J.A., FINAN, P.H. ZAUTRA, A.J. Affective disturbance in rheumatoid arthritis: psychological and disease-related pathways. **Nat. Ver. Rheumatol.** v. 12, n. 9, p. 532-42, 2016.

VENABLES, Patrick J. W., et al. Clinical manifestations of rheumatoid arthritis. **UpToDate**. Last updated : Aug 02,2016 [online] Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-rheumatoid-arthritis?source=search_result&search=rheumatoid%20arthritis&selectedTitle=2~150>. Acessado em: 30 agosto 2019.

WASSERMAN, M.; AMY, M. Diagnosis and Management of Rheumatoid Arthritis. **American Family Physician**, v. 84, n. 11, p. 1245–1252, 2011.

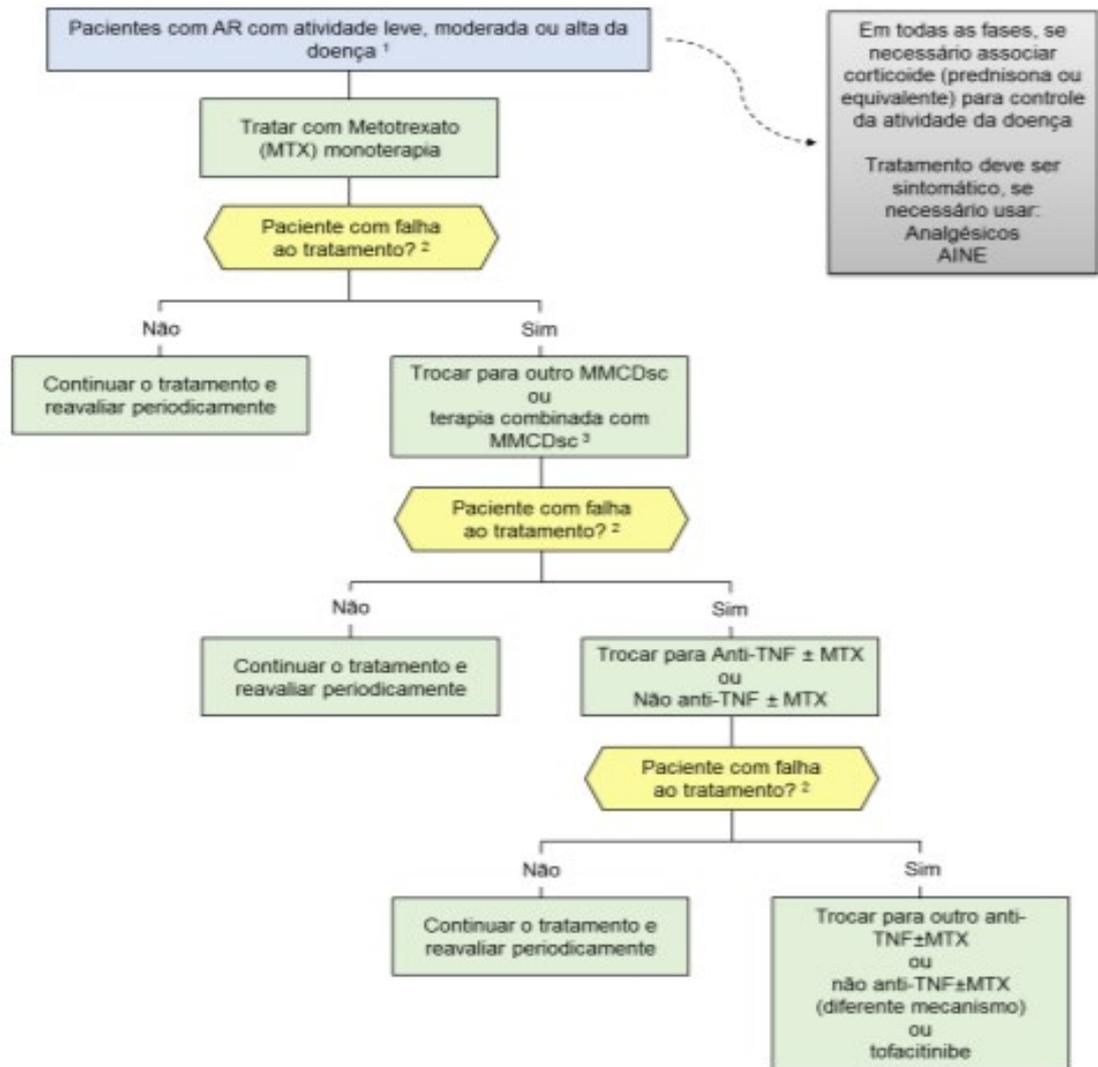
WONG, R. C. W.; KLINGBERG, S.; WILSON, R. The Journal of Rheumatology. **The Journal of Rheumatology**, v. 29, n. 22, p. 2021–2022, 2002.

XU, B.; LIN, J. Characteristics and risk factors of rheumatoid arthritis in the United States: An NHANES analysis. **PeerJ**, v. 2017, n. 11, 2017.

YOUNG, A.; KODURI, G. Extra-articular manifestations and complications of rheumatoid arthritis. **Best Practice and Research: Clinical Rheumatology**, v. 21, n. 5, p. 907–927, 2007.

ANEXO 1

Fluxograma para o tratamento da AR



¹ Tratamento com meta terapêutica: remissão ou baixa atividade da doença (reavaliar periodicamente).

² A falha ao tratamento pode se dar por eventos adversos ou ausência de eficácia (não atingimento de meta terapêutica). Para avaliar eficácia deve aguardar pelo menos 3 meses de tratamento com esquema vigente, não devendo ser trocada de linha terapêutica em intervalo de tempo inferior.

³ Considerar substituição do uso de MTX injetável ou outras combinações de terapias duplas ou triplas. Considerar MTX injetável, Leflunomida, terapia dupla ou tripla, sem MTX oral.

ANEXO 2

Avaliação da Capacidade Funcional

HAQ: Health Assessment Questionnaire (0 a 3)

<u>Nº</u>	<u>Atividade</u>	<u>Sem dificuldade</u>	<u>Com alguma dificuldade</u>	<u>Com muita dificuldade</u>	<u>Incapaz de fazer</u>
<u>01</u>	<u>Vestir-se, inclusive amarrar os cordões dos seus sapatos, abotoar as suas roupas?</u>				
<u>02</u>	<u>Lavar sua cabeça e os seus cabelos?</u>				
<u>03</u>	<u>Levantar-se de uma maneira ereta de uma cadeira de encosto reto e sem braços?</u>				
<u>04</u>	<u>Deitar-se e levantar-se da cama?</u>				
<u>05</u>	<u>Cortar um pedaço de carne?</u>				
<u>06</u>	<u>Levar à boca um copo ou uma xícara cheia de café, leite ou água?</u>				
<u>07</u>	<u>Abrir um saco de leite comum?</u>				
<u>08</u>	<u>Caminhar em lugares planos?</u>				
<u>09</u>	<u>Subir cinco degraus?</u>				
<u>10</u>	<u>Lavar seu corpo inteiro e secá-lo após o banho?</u>				
<u>11</u>	<u>Tomar um banho de chuveiro?</u>				
<u>12</u>	<u>Sentar-se e levantar-se de um vaso sanitário?</u>				
<u>13</u>	<u>Levantar os braços e pegar um objeto de mais ou menos 2,5 quilos, que está posicionado um pouco acima de sua cabeça?</u>				
<u>14</u>	<u>Curvar-se para pegar suas roupas no chão?</u>				
<u>15</u>	<u>Segurar-se em pé no ônibus ou no metrô?</u>				
<u>16</u>	<u>Abrir potes ou vidros de conserva que tenham sido previamente abertos?</u>				
<u>17</u>	<u>Abrir e fechar torneiras?</u>				
<u>18</u>	<u>Fazer compras na redondeza onde mora?</u>				
<u>19</u>	<u>Entrar e sair de um ônibus?</u>				
<u>20</u>	<u>Realizar tarefas tais como usar a vassoura para varrer e o rodo para puxar água?</u>				

Avaliação do s Escores do HAQ: média aritmética dos maiores escores de cada componente

<u>Componentes</u>	<u>Perguntas</u>	<u>Maior escore</u>
<u>Componente 1 (vestir-se).</u>	<u>Perguntas 1 e 2.</u>	
<u>Componente 2 (levantar-se).</u>	<u>Perguntas 3 e 4.</u>	
<u>Componente 3 (alimentar-se).</u>	<u>Perguntas 5, 6 e 7.</u>	
<u>Componente 4 (caminhar).</u>	<u>Perguntas 8 e 9.</u>	
<u>Componente 5 (higiene pessoal).</u>	<u>Perguntas 10, 11 e 12</u>	
<u>Componente 6 (alcançar objetos).</u>	<u>Perguntas 13 e 14.</u>	
<u>Componente 7 (apreender objetos).</u>	<u>Perguntas 15, 16 e 17.</u>	
<u>Componente 8 (outras atividades).</u>	<u>Perguntas 18, 19 e 20.</u>	

A fórmula do HAQ é calculada a partir dos maiores escores de cada componente: somatório dos maiores escores de cada componente (o maior escore do componente 1 mais o maior escore do componente 2 mais o maior escore do componente 3 mais o maior escore do componente 4 mais o maior escore do componente 5 mais o maior escore do componente 6 mais componente 7 mais o maior escore do componente 8) dividido por 8.

APÊNDICE 1

Instrumento para coleta de dados de paciente com AR.

a) Dados pessoais do paciente e história clínica:

PRONTUÁRIO ARTRITE REUMATOIDE		NOME DO PACIENTE	
DADOS DO COLETADOR			
Dados coletados por:			
Função:	Bolsista		
Data da coleta:			
DADOS PESSOAIS DO PACIENTE			
Nome completo:	NOME DO PACIENTE		
Data de Nascimento (dd/mm/aaaa):		Idade:	
CPF:		Sexo:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Endereço:			
Emprego:	Empregado(a)		
Função:			
Escolaridade:			
HISTÓRIA CLÍNICA ARTRITE REUMATÓIDE			
Diagnóstico Médico - CID 10:	M05.0 Síndrome de Felty		
Ano do diagnóstico (aaaa):			
MEDICAMENTOS JÁ FORAM UTILIZADOS PARA AR			
Medicamentos	FF/ Concentração/ Via de adm	Motivo de abandono	Ano
Nenhum		Nenhum	
EXAMES REALIZADOS NO DIAGNÓSTICO			
Exame	Data do exame:	Resultado do exame:	Situação:
Fator reumatoide			Ausência
Anti-cpp			Ausência
VHS			Normal
PCR			Normal
▼ Hemograma: Hemácias			Normal
└ Hemoglobina			Normal
└ Hematócrito			Normal
└ Leucócitos Totais			Normal
└ Neutrófilos			Normal
└ Linfócitos			Normal
└ Contagem de Plaquetas			Normal
Dosagem de creatinina			Normal
AST/TGO			Normal
ALT/TGP			Normal

OUTRAS OBSERVAÇÕES			
Intensidade da dor	0	Número de articulações acometidas no momento do diagnóstico	0
Descrição dos sinais e sintomas que o paciente relata sobre o começo da AR			
Outras observações			

← → Dados pessoais e Hist clínica Medicamentos | HAQ - ano | SOAP-TRIMESTRAL dia-mês | (+) : (1)

b) Base de dados contendo informações sobre os medicamentos disponíveis para AR (BRASIL, 2019):

AVALIAÇÃO DO USO DOS MEDICAMENTOS PARA AR								
CLASSE	MEDICAMENTO	FF/ CONCENTRAÇÃO/ VIA DE ADM	LIMITES DE POSOLOGIA	EFETIVIDADE	EFEITOS ADVERSOS	AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS	ARMAZENAMENTO
AINEs	Ibuprofeno	Comprimidos revestidos de 200, 300 e 600 mg; solução oral de 50 mg/ml (VO)	600 a 2.700 mg/dia, 3 x dia. Considerar o uso de inibidor da bomba de prótons (20 mg/dia de omeprazol) para minimizar efeitos gastrointestinais do AINE.	Analgesia, antipirético e atividade antiinflamatória	Cistite, rinite, agranulocitose, anemia, aplástica, eosinofilia, anemia hemolítica, neutropenia, pancitopenia, trombocitopenia com ou sem aparecimento de púrpura, inibição da agregação plaquetária, reações anafilactoides anafilaxia, redução do apetite, retenção de líquidos, confusão, tontura, cefaleia, hipertensão, vômito, úlcera no intestino grosso e delgado, diminuição da hemoglobina e hematócrito	Hemograma, creatinina, AST/ TGO e ALT/TGP: A cada 1 a 3 meses.	Queimação no estômago, náuseas, tonturas, retenção de líquidos e edemas. Anemia, neutropenia, trombocitopenia	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C) e proteger da luz e umidade.
	Naproxeno	comprimidos de 250 mg ou de 500 mg (VO)	500 a 1.000 mg/dia, 2x dia (utilizar a menor dose pelo menor tempo possível)	Anti-inflamatório com ação analgésica e antipirética	Dor abdominal, sede, constipação, diarreia, dispneia, náuseas, estomatite, azia, sonolência, vertigens, enxaquecas, tontura, erupções cutâneas, prurido, sudorese, ocorrência de distúrbios auditivos e visuais, palpitações, edemas, dispepsia e púrpura;		Dor abdominal, sede, constipação, diarreia, dispneia, náuseas, estomatite, azia, sonolência, vertigens, enxaquecas, tontura	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C) e proteger da luz e umidade.
Glicocorticoides	Metilprednisolona	Pó para solução injetável 500 mg (IM) (IV)	40 a 80 mg, intra ou periarticular, a cada 3 meses; 1.000 mg/dia, por via intravenosa (administrados durante pelo menos 2 horas), por 3 dias consecutivos (pulsoterapia).	Anti-inflamatório e imunossupressor	Retenção de líquidos, aumento da pressão arterial, problemas no coração, fraqueza nos músculos, problema nos ossos (osteoporose), problemas de estômago (úlcera), inflamação do pâncreas (pancreatite), dificuldade de cicatrização de feridas, pele fina e frágil, irregularidades na menstruação, e manifestação de diabetes melito;	Hemograma, creatinina, glicemia: A cada 1 a 3 meses. Controle da pressão arterial	Retenção de líquidos, aumento da pressão arterial, problemas no coração, fraqueza nos músculos, problema nos ossos (osteoporose), problemas de estômago (úlcera)	Manter o produto em sua embalagem original e conservar em temperatura ambiente (entre 15° e 30°C); proteger da luz e umidade. Armazenar a solução preparada à temperatura ambiente (entre 15° e 30°C), utilizando-a no período de 48 horas.
	Prednisona	Comprimidos de 5 ou 20 mg (VO)	Alta dose: >10mg/dia Baixa dose: ≤ 10mg/dia	Anti-inflamatório, antirreumático e antialérgico no tratamento de doenças que respondem a corticosteroides.	Aumento do apetite, indigestão, ulceração do estômago e/ou duodeno com possível perfuração e sangramentos; inflamação do pâncreas; inflamação do esôfago com úlcera, nervosismo, cansaço e insônia,		Aumento do apetite, indigestão, ulceração do estômago e/ou duodeno com possível perfuração e sangramentos	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C) e proteger da luz e umidade.
	Prednisolona	Solução oral de 1 e 3 mg/mL (VO)	Solução oral de 1 e 3 mg/ml	Anti-inflamatório, antirreumático e antialérgico no tratamento de doenças que respondem a corticosteroides.	Aumento do apetite, indigestão, ulceração do estômago e/ou duodeno com possível perfuração e sangramentos; inflamação do pâncreas; inflamação do esôfago com úlcera, nervosismo, cansaço e insônia,		Aumento do apetite, indigestão, ulceração do estômago e/ou duodeno com possível perfuração e sangramentos	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C) e proteger da luz e umidade.

	Metotrexato	Comprimidos 2,5mg (VO); frascos de 50 mg/2 ml (SC e IM)	7,5 a 25mg 1x/semana. Utilizar a menor dose eficaz e associar a ácido fólico , por via oral, 5 a 10 mg/semana.	Fármaco padrão no tratamento da AR. Seguro e eficaz na diminuição de sinais e sintomas da doença, capacidade funcional e diminuição das progressão das lesões radiográficas. É semelhante ao leflunomida e superior aos outros MMCDsin.	Anemia, leucopenia ou trombocitopenia novas ou mais acentuadas, Elevação de AST/TGO e ALT/TGP, Elevação de AST/TGO e ALT/TGP, pode alterar creatinina. Febre, calafrios, sonolência, queda de cabelo, espinhas, furúnculos, alergias de pele leves a graves, sensibilidade à luz, alterações da pigmentação da pele e de mucosas, náuseas, vômitos, perda de apetite, inflamação da boca, úlceras de trato gastrointestinal, hepatite, cirrose e necrose hepática, diminuição das células brancas do sangue e das plaquetas, insuficiência renal, fibrose pulmonar e diminuição das defesas imunológicas do organismo com ocorrência de infecções;	Hemograma, creatinina, AST/TGO e ALT/TGP: A cada 1 a 3 meses	Anemia, neutropenia, intolerância gastrointestinal, mucosite e elevação de enzimas hepáticas.	Comp: conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C). proteger da luz e umidade. Frasco: solução injetável deve ser conservada em temperatura ambiente (abaixo de 25° c), protegido da luz.
	Sulfasalazina	Comprimidos de 500 mg (VO)	500 mg podendo aumentar para 1 a 3g/dia, divididos em duas a três administrações.	Diminuição de sinais e sintomas de atividade da AR. Melhora o estado funcional e melhora radiográfica modesta.	Anemia, leucopenia ou trombocitopenia novas ou mais acentuadas, Elevação de AST/TGO e ALT/TGP, Elevação de AST/TGO e ALT/TGP. Dores de cabeça, aumento da sensibilidade aos raios solares, alergias de pele graves, dores abdominais, náuseas, vômitos, perda de apetite, diarreia, hepatite, dificuldade para engolir, diminuição do número dos glóbulos brancos no sangue, parada na produção de sangue pela medula óssea (anemia aplásica), anemia por destruição aumentada dos glóbulos vermelhos do sangue (anemia hemolítica), diminuição do número de plaquetas no sangue, falta de ar associada a tosse e febre (pneumonia intersticial), dores articulares, cansaço e reações alérgicas;	Hemograma, AST/ TGO e ALT/ TGP: a cada 1 a 3 meses.	Intolerância gasrintestinal, exantema cutâneo, elevação de enzimas hepáticas, úlceras orais e mielossupressão	Manter em sua embalagem original, a temperatura ambiente (entre 15 e 30° c), protegido da luz e umidade.
MMCD - sintéticos	Leflunomida	Comprimidos 20mg (VO)	20 mg/dia ou em dias alternados	Diminuição de sinais e sintomas de atividade da AR. Melhora o estado funcional, a qualidade de vida e diminui a progressão radiográfica.	Anemia, leucopenia ou trombocitopenia novas ou mais acentuadas, Elevação de AST/TGO e ALT/TGP, Elevação de AST/TGO e ALT/TGP, pode alterar creatinina. Pressão alta, dor no peito, palpitações, aumento do número de batimentos do coração, vasculite, varizes, edema, infecções respiratórias, sangramento nasal, diarreia, hepatite, náuseas, vômitos, perda de apetite, gastrite, gastroenterite, dor abdominal, azia, gases, candidíase oral, aumento das glândulas salivares, boca seca, alterações dentárias, distúrbios do paladar, infecções do trato geniturinário, ansiedade, depressão, fraqueza, dores de cabeça, tonturas, febre, sonolência, distúrbios do sono, formigamentos, alteração da cor e queda de cabelo, alergias de pele, coceira, pele seca, espinhas, hematomas... entre outro.	Hemograma, creatinina, AST/ TGO e ALT/TGP: a cada 1 a 3 meses.	Náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia, alterações das enzimas hepáticas, exantema cutâneo e hipertensão	Manter em sua embalagem original, a temperatura ambiente (entre 15 e 30° c), protegido da luz e umidade.
	Cloroquina	Comprimidos 150mg (VO)	150mg/dia	Diminui parâmetros clínicos e laboratoriais. Benefício clínico moderado e bom perfil de segurança. Sem evidências consistentes de inibição da progressão radiográfica.	Anemia, leucopenia ou trombocitopenia novas ou mais acentuadas, Elevação de AST/TGO e ALT/TGP, Elevação de AST/TGO e ALT/TGP. Distúrbios visuais com visão borrada e fotofobia, edema macular, pigmentação anormal, retinopatia, atrofia do disco óptico, escotomas, diminuição da acuidade visual e nistagmo; outras reações: problemas emocionais, dores de cabeça, tonturas, movimentos involuntários, cansaço, branqueamento e queda de cabelos, mudanças da cor da pele e alergias leves a graves, náuseas, vômitos, perda de apetite, desconforto abdominal, diarreia, parada na produção de sangue pela medula óssea (anemia aplásica), parada na produção de células brancas do sangue e de plaquetas, destruição das células do sangue (hemólise); reações raras: miopatia, paralisia, zumbido e surdez;	Avaliação oftalmológica inicial e anual após 5 anos (ou anualmente se houver fatores de risco para maculopatia, tais como insuficiências renal ou hepática e doses eventualmente utilizadas acima da dose máxima, que não devem ser utilizadas). Hemograma, AST/ TGO e ALT/ TGP: a cada 1 a 3 meses	Intolerância gasrintestinal, hipersegmentação da pele, cefaleia, tontura, miopatia e retinopatia (menos frequente mas indica-se monitorização oftalmológica regular	Manter em sua embalagem original, a temperatura ambiente (entre 15 e 30° c), protegido da luz e umidade.
	Hidroxicloroquina	Comprimidos 400mg (VO)	400 mg/dia				Intolerância gasrintestinal, hipersegmentação da pele, cefaleia, tontura, miopatia e retinopatia (menos frequente mas indica-se monitorização oftalmológica regular	Manter em sua embalagem original, a temperatura ambiente (entre 15 e 30° c), protegido da luz e umidade.

	Adalimumabe	Solução injetável 40 mg/0,8 mL (SC)	40mg a cada 2 semanas				Reações infusionada para medicamentos IV (febre, calafrios, dor torácica, oscilação de pressão arterial, dispneia, prurido e/ou urticária) e manifestações nos locais de injeção para medicamentos SC (eritema, prurido, dor local e/ou urticária). Aumento dos risco de infecções, reativação de tuberculose latente, vasculites cutâneas	Deve ser mantido em sua embalagem original e armazenado entre 2 e 8°C (na geladeira). Não congelar. Após aberto, este medicamento deve ser utilizado imediatamente, a parte da solução não utilizada e todo o material utilizado para a injeção devem ser adequadamente descartados.
MMCD - Imunobiológicos	Certolizumabe	Solução injetável 200 mg/mL (SC)	400 mg nas semanas 0, 2 e 4. Após manter 200 mg a cada 2 semanas ou 400 mg a cada 4 semanas.	Reduzem a inflamação articular, o dano estrutural e a incapacidade funcional e melhoram a qualidade de vida, e, possivelmente, reduzem a fadiga. Para o desfecho ACR50, em seis meses de tratamento, os biológicos se mostraram significativamente melhores que o placebo.	Anemia, leucopenia ou trombocitopenia novas ou mais acentuadas. Elevação de AST/TGO e ALT/TGP, Elevação de AST/TGO e ALT/TGP. Reações no local da aplicação da injeção como dor e coceiras, dor de cabeça, tosse, náuseas, vômitos, febre, cansaço, alteração na pressão arterial; reações mais graves: infecções oportunistas fúngicas e bacterianas do trato respiratório superior, como faringite, rinite, laringite, tuberculose, histoplasmoze, aspergilose e nocardiose, podendo, em casos raros, ser fatal;	Avaliação de tuberculose latente ou ativa antes do início do tratamento (anamnese, exame físico, radiografia de tórax e teste tuberculínico). Hemograma, AST/ TGO e ALT/TGP: a cada 1 a 3 meses	Reações infusionada para medicamentos IV (febre, calafrios, dor torácica, oscilação de pressão arterial, dispneia, prurido e/ou urticária) e manifestações nos locais de injeção para medicamentos SC (eritema, prurido, dor local e/ou urticária). Aumento dos risco de infecções, reativação de tuberculose latente, vasculites cutâneas	Deve conservar sob refrigeração (temperatura entre 2°C e 8°C). Não deve ser congelado e deve ser protegido da luz. Você deve manter a seringa dentro da embalagem até o momento do uso.
	Etanercepte	Solução injetável 25 e 50mg (SC)	50mg, 1x/semana				Reações infusionada para medicamentos IV (febre, calafrios, dor torácica, oscilação de pressão arterial, dispneia, prurido e/ou urticária) e manifestações nos locais de injeção para medicamentos SC (eritema, prurido, dor local e/ou urticária). Aumento dos risco de infecções, reativação de tuberculose latente, vasculites cutâneas	conservar o pó liofilo sob refrigeração (temperatura entre 2°C e 8°C) antes da reconstituição. não congelar.
	Infliximabe	Frasco-ampola 100mg/10mL (IV)	3 mg/kg/dose nas semanas 0, 2, 6. Após manter a mesma dose a cada 8 semanas.				Reações infusionada para medicamentos IV (febre, calafrios, dor torácica, oscilação de pressão arterial, dispneia, prurido e/ou urticária) e manifestações nos locais de injeção para medicamentos SC (eritema, prurido, dor local e/ou urticária). Aumento dos risco de infecções, reativação de tuberculose latente, vasculites cutâneas	Conservar sob refrigeração (entre 2°C e 8°C). não congelar.
	Golimumabe	Solução injetável 50 mg/ 4,0 mL. Aprovado apenas para pacientes adultos (SC)	50mg, 1x/ a cada 4 semanas				Reações infusionada para medicamentos IV (febre, calafrios, dor torácica, oscilação de pressão arterial, dispneia, prurido e/ou urticária) e manifestações nos locais de injeção para medicamentos SC (eritema, prurido, dor local e/ou urticária). Aumento dos risco de infecções, reativação de tuberculose latente, vasculites cutâneas	conservar sob refrigeração (entre 2°C e 8°C). proteger da luz. não congelar. não agitar. manter o frasco-ampola na embalagem original até o momento do uso
	Abatacepte	Solução Injetável 250 mg e 125mg/mL (IV ou SC)	IV: 500 mg (pacientes com menos de 60 kg), 750 mg (entre 60 e 100 kg) e 1.000 mg (acima de 100 kg) nas semanas 0, 2 e 4. Após manter a mesma dose 1x/a cada 4 semanas. SC:125 mg 1x/semana				Reações infusionada para medicamentos IV (febre, calafrios, dor torácica, oscilação de pressão arterial, dispneia, prurido e/ou urticária) e manifestações nos locais de injeção para medicamentos SC (eritema, prurido, dor local e/ou urticária). Aumento dos risco de infecções, reativação de tuberculose latente, vasculites cutâneas	Devem ser protegidos da luz e armazenados na embalagem original até o momento do uso. O pó liofilizado deve ser refrigerado de 2°C a 8°C.
	Rituximabe	Solução para diluição para infusão 500mg/ 50mL (cada mL tem 10mg) (infusão IV)	1000mg nos dias 0 e 14. Após, a cada 6 ou mais meses				Reações infusionada para medicamentos IV (febre, calafrios, dor torácica, oscilação de pressão arterial, dispneia, prurido e/ou urticária) e manifestações nos locais de injeção para medicamentos SC (eritema, prurido, dor local e/ou urticária). Aumento dos risco de infecções, reativação de tuberculose latente, vasculites cutâneas	A solução de Rituximabe (substância ativa) pronta para infusão é física e quimicamente estável por 24 horas, entre 2 e 8° C, e, subsequentemente, por até 12 horas em temperatura ambiente.
	Tocilizumabe	Solução para diluição para infusão 80 mg/4mL (cada mL tem 20mg) (IV)	IV: 8 mg/kg/dose (dose máxima de 800 mg) 1x/ a cada 4 semanas		Diminui neutrófilos e plaquetas, Elevação de AST/TGO e ALT/TGP, Elevação de AST/TGO e ALT/TGP. Reações no local da aplicação da injeção e durante a infusão, alergias, coceira, urticária, dor de cabeça, tonturas, aumento da pressão sanguínea, tosse, falta de ar, feridas na boca, aftas, dor abdominal e risco aumentado a uma variedade de infecções, como infecções de vias aéreas superiores, celulite, herpes simples e herpeszoster, alterações nos exames laboratoriais (aumento das enzimas do fígado, bilirrubinas, aumento do colesterol e triglicéridos);	Avaliação de tuberculose latente ou ativa antes do início do tratamento (anamnese, exame físico, radiografia de tórax e teste tuberculínico). Hemograma, AST/ TGO e ALT/TGP: a cada 1 a 3 meses. Colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos: a cada 6 a 12 meses.	Neutropenia, plaquetopenia e elevação de transaminases, como eventos adversos dose dependentes, aumento do colesterol total e do LDL colesterol, aumento da ocorrência de infecções.	Armazenar entre 2° e 8°C. Não congelar. Manter o frasco-ampola dentro do cartucho para proteger da luz. Se não usada imediatamente, o tempo e as condições de armazenamento são de responsabilidade do usuário e não podem ultrapassar 24 horas em temperatura entre 2° e 8°C.

c) HAQ:

Nº	Atividade	HAQ				Escreva o score de maior valor dentro dos grupos (definidos pelo tom de azul)
		Sem dificuldade (=0)	Com alguma dificuldade (=1)	Com muita dificuldade (=2)	Incapaz de fazer (=3)	
1	Vestir-se, inclusive amarrar os cordões dos seus sapatos, abotoar as suas roupas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
2	Lavar sua cabeça e os seus cabelos?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	Levantar-se de uma maneira ereta de uma cadeira de encosto reto e sem braços?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
4	Deitar-se e levantar-se da cama?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	Cortar um pedaço de carne?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
6	Levar à boca um copo ou uma xícara cheia de café, leite ou água?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7	Abrir um saco de leite comum?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
8	Caminhar em lugares planos?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9	Subir cinco degraus?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
10	Lavar seu corpo inteiro e secá-lo após o banho?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11	Tomar um banho de chuveiro?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
12	Sentar-se e levantar-se de um vaso sanitário?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13	Levantar os braços e pegar um objeto de mais ou menos 2,5 quilos, que está posicionado um pouco acima de sua cabeça?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
14	Curvar-se para pegar suas roupas no chão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15	Segurar-se em pé no ônibus ou no metrô?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
16	Abrir potes ou vidros de conserva que tenham sido previamente abertos?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
17	Abrir e fechar torneiras?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
19	Entrar e sair de um ônibus?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
20	Realizar tarefas tais como usar a vassoura para varrer e o rodo para puxar água?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0,875
TOTAL						
INTERPRETAÇÃO					Deficiência leve	

Aplicar uma vez ao ano.
Este questionário permite avaliar a capacidade funcional do paciente. Marque um "X" na opção que o paciente escolher. Deve-se orientar que este questionário está relacionado com o desfecho do tratamento, por isso está direcionado ao dia de hoje (ex.: como ele está se sentindo hoje, consegue fazer aquela atividade hoje?).

EXAMES COMPLEMENTARES			
Exame	Data do exame:	Resultado	Situação:
✓ Colesterol Total:			Normal
✓ HDL:			Normal
✓ LDL:			Normal
✓ Trglicérides			Normal
✓ Glicose em jejum:			Normal
✓ Vitamina D			Normal
✓ Cálcio			Normal
OUTRO			Normal
OUTRO			Normal

CAPACIDADE FUNCIONAL (HAQ)		
Última data de aplicação:	05/11/2019	Aplicar Agora
Próxima aplicação apartir de:	04/11/2020	

CONTROLE DE ARTICULAÇÕES ACOMETIDAS		
Nº de articulações dolorosas:	22 Articulações	→
Intensidade da dor	0	

AVALIAÇÃO DO PACIENTE (A)						
Monitoramento da efetividade						
Intensidade da dor do mês passado	<input type="checkbox"/>	Houve piora	VHS	0	Presença de inflamação	NÃO
Intensidade da dor desse mês	<input type="checkbox"/>		PCR	0		

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE						

Monitoramento da segurança						
PA	0		Hipertensão:			NÃO
Hemograma: Hemácias	0		Anemia			NÃO
Hemoglobina	0		Leucopenia:			NÃO
Hematócrito	0		Neutropenia:			NÃO
Leucócitos Totais	0		Linfopenia:			NÃO
Neutrófilos	0		Trombocitopenia:			NÃO
Linfócitos	0		Função renal:			Normal
Contagem de Plaquetas	0		Função hepática:			Normal
Dosagem de creatinina	0					
AST/TGO	0					
ALT/TGP	0					

Descrição dos sinais e sintomas da AR e dos possíveis efeitos adversos aos medicamentos	
Paciente relata..	

AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA	

INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA/PLANO (P)	
ASSINALE O QUE FOI REALIZADO (S=1/N=0):	
<input checked="" type="checkbox"/>	Explicado como fazer uso dos medicamentos.
<input checked="" type="checkbox"/>	Explicado como armazenar os medicamentos em casa.
<input checked="" type="checkbox"/>	Aprazamento
<input checked="" type="checkbox"/>	Reforçada a importância da atividade física no controle/manifestação da AR.
<input checked="" type="checkbox"/>	Reforçada a importância da alimentação no controle/manifestação da AR.
<input checked="" type="checkbox"/>	Reforçada a relação entre o tabagismo e a manifestação da AR.
<input checked="" type="checkbox"/>	Reforçada a relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e a manifestação da AR.
Outro. Descrever:	

ASSINALE O QUE SERÁ REALIZADO (S=1/N=0):	
<input checked="" type="checkbox"/>	Busca de informações sobre efeitos adversos dos medicamentos em uso.
<input checked="" type="checkbox"/>	Busca de informações sobre riscos de interações entre os medicamentos em uso.
<input checked="" type="checkbox"/>	Carta ao prescritor sugerindo a troca de dosagem de algum medicamento.
<input checked="" type="checkbox"/>	Carta ao prescritor sugerindo a substituição de algum medicamento.
Outro. Descrever:	

