

III CONCURSO DE CONHECIMENTOS CLÍNICOS



BOOKLET

Índice

Mensagem DEPS	2
Contextualização Histórica	3
O que é posto à prova no Concurso de Conhecimentos Clínicos?	4
Trabalho em equipa	4
Gestão de Tempo	5
Casos Práticos	6
Contactos	21
Agradecimentos	21

Mensagem DEPS

Caros estudantes,

O Concurso de Conhecimentos Clínicos (CCC) surge pela necessidade de vos dar a possibilidade de aprender e trabalhar as vossas competências clínicas, inseridas num contexto de grupo. O trabalho de grupo será essencial no exercer da nossa profissão.

É meu desejo que o CCC represente uma oportunidade de enriquecer a vossa aprendizagem, e que possam desenvolver não só as vossas capacidades mas também desenvolver valências de trabalho em equipa e de gestão de tempo.

Como estudantes e futuros farmacêuticos devemos procurar sempre superarmos-nos, procurando ser melhor.

P'lo Departamento de Educação e Promoção para a Saúde (DEPS)

Rita Viana

Contextualização Histórica

O Concurso de Conhecimentos Clínicos é um conceito desenvolvido pela *American Society of Health-Systems Pharmacists* (ASHP) tendo como objetivo principal o desenvolvimento da capacidade clínica de resolver problemas, não só a nível verbal como a nível escrito, mas também de promoção do papel do Farmacêutico como prestador de cuidados de saúde.

O *Clinical Skills Event* (CSE) centra-se em ajudar o aluno a usar o seu conhecimento clínico para resolver e melhorar as terapias medicamentosas de doentes.

O CSE foi introduzido em 2010 pela *Internacional Pharmaceutical Students' Federation* (IPSF) na Eslovénia, Ljubjana, no *56th World Congress*, numa vertente de concurso individual.

Um ano mais tarde, durante o *57th World Congress*, na Tailândia em Hat Yai, foi apresentado o CSE na vertente de grupo.

Em Portugal a primeira edição do Concurso de Conhecimentos Clínicos (CCC) surgiu no ano de 2013. A sua segunda edição em Portugal do CCC, em 2014, trouxe ao nosso país pela primeira vez a vertente de grupos do concurso.

O que é posto à prova no Concurso de Conhecimentos Clínicos?

Conhecimento da Patologia e Prática Terapêutica

O Farmacêutico é o perito do Medicamento, sendo essa a base da sua formação enquanto Estudante universitário.

Numa equipa multiprofissional em contexto clínico, o Farmacêutico tem voto de qualidade na matéria de terapêutica medicamentosa. A ação do farmacêutico engloba não só a dispensação e aconselhamento sobre o medicamento, e produtos de saúde, mas também é da sua responsabilidade a formação e educação da sociedade para a sua utilização de forma sustentável e responsável, tendo sempre em vista a qualidade de vida da população.

Como participantes ativos e fundamentais na área da Saúde é-nos essencial a construção de um pensamento crítico perante uma situação de doença, devendo cada um de nós conhecer possíveis patologias do corpo Humano, quais os seus sinais e sintomas, bem como qual a sua terapêutica farmacológica e não farmacológica.

Trabalho em equipa

No nosso futuro profissional, o trabalho em equipa será essencial e uma constante. Pertenceremos a uma equipa onde serão aliadas as capacidades, conhecimentos e experiências de cada elemento para o cumprimento de um objetivo comum. Faremos parte de uma equipa multidisciplinar que terá como objetivo a saúde e qualidade de vida do doente. Como em qualquer equipa, a comunicação é fundamental na relação intra e inter grupos constituindo um ponto dinâmico que determinará o sucesso da mesma.

No seio de uma equipa investe-se no diálogo, união e coesão, pois estes são pontos determinantes para a sua produtividade e qualidade de trabalho, e consequentemente para o seu sucesso futuro.

Gestão de Tempo

A gestão do tempo é essencial, como estudantes devemos procurar melhorar as nossas técnicas de trabalho e organização do nosso tempo de forma a que consigamos maximizar o nosso rendimento

Para uma boa gestão de tempo é necessário definir objetivos e prioridades, organizar um plano de ação e dividir tarefas. Uma boa gestão de tempo aliada a determinação, concentração e ambição resultará no alcançar de grandes resultados não apenas nas atividades profissionais mas também na vida pessoal e social.

No CCC os participantes terão que resolver cada caso clínico em apenas 7 minutos, sendo posta à prova a capacidade que estes têm para gerir o seu tempo na resolução de um problema.

Casos Práticos

De forma a te poderes preparar, ficam aqui disponíveis os casos clínicos de edições anteriores do CCC. Assim podes praticar e estudar a tua *performance*, sempre com o objetivo de melhor as tuas capacidades e competências como futuro Farmacêutico.

I CCC

Caso 1

Sexo – Feminino

Idade – 8 anos

Peso – 32 Kg

Antecedentes clínicos conhecidos – Bronquiolites frequentes no primeiro ano de vida. Não toma medicamentos habitualmente; tem PNV* atualizado.

No dia 7 Janeiro de 2013 à tarde inicia quadro de febre (38,5°C) e prostração. A mãe, após chamada de aconselhamento para a Saúde24, inicia, ao fim desse mesmo dia, a administração após refeições de 7,5 ml de suspensão oral de Ibuprofeno** 20 mg/ml de 8/8 horas (não se lembra de que marca).

No dia seguinte, de manhã, dirige-se à farmácia pedindo aconselhamento farmacêutico porque durante a noite a febre só baixou durante cerca de 4 a 5 horas após a toma do medicamento e depois voltou a subir. Muito alarmada, questiona se deve levar a criança de imediato para o hospital.

Q1) Que problema(s) relacionado com a terapêutica deteta?

Q2) Se detetou algum problema relacionado com a terapêutica, que recomendações considera necessárias de forma a resolvê-lo? Se julgar necessário recomendar nova terapêutica, p.f. indique qual a substância ativa, a dose, o regime posológico e a duração do tratamento.

Notas: *PNV – Plano Nacional de Vacinação ; **Medicamento fornecido com uma seringa de 5 ml

Caso 2

Sexo – masculino

Idade – 61 anos

Peso – 70 Kg

Altura – 1,69 m

Antecedentes clínicos conhecidos: Insónia (refere ter esporadicamente ‘Dificuldade em adormecer’ e está medicado pelo médico de família, desde 2008, com Triazolam – Halcion® 0,25 mg/dia, em S.O.S.; refere que é raro tomar atualmente, porque melhorou muito desde que começou a praticar natação, mas tomou na noite passada).

Apresenta onicomicose no pé esquerdo diagnosticada há 2 semanas pelo dermatologista, com prescrição de três ciclos de tratamento, com duração de uma semana cada, para a infeção na unha do pé, separados por um intervalo de 3 semanas sem administração do medicamento. Iniciou há 5 dias, de acordo com a prescrição médica, o primeiro ciclo de tratamento em pulsos com Itraconazol, por via oral, duas cápsulas, duas vezes por dia (200 mg, duas vezes por dia), mas não observa qualquer melhoria. Considera que o ‘remédio’ não está a fazer efeito nenhum.

Nesse dia, vem medir a tensão arterial (valores observados – 110/60 mm de Hg) porque, de manhã cedo, acordou com tonturas, visão desfocada e com dificuldade em coordenar os movimentos. No momento de visita à farmácia já se apresenta com melhoria desse quadro.

Q1) Que problema(s) relacionado com a terapêutica deteta?

Q2) Se detetou algum problema relacionado com a terapêutica, que recomendações considera necessárias de forma a resolvê-lo? Se julgar necessário recomendar nova terapêutica, p.f. indique qual a substância ativa, a dose, o regime posológico e a duração do tratamento.

Caso 3

Sexo – Feminino

Idade – 68 anos

Peso – 58 Kg

Altura – 1,62 m

Antecedentes clínicos conhecidos: Hipertensão arterial, hipercolesterolemia controlada com terapêutica, rinite alérgica e apendicectomia na infância.

Terapêutica medicamentosa atual, por via oral, desde há vários anos (não sabe precisar as datas de início):

- Crestor® 20 mg, 1 comprimido/dia, indicado em hipercolesterolemia
- Enalapril 20 mg, 1 Comprimido/dia, indicado em hipertensão arterial
- Zyrtec® 10 mg, 1 comprimido em SOS, indicado em rinite alérgica
- Varimine Stress®, 1 Comprimido/dia (sem indicação médica)

Vem à farmácia para dispensa de medicamentos receitados no dia anterior em consulta de renovação de 'receitas', referindo que o médico de família lhe receitou um medicamento novo para o colesterol, para adicionar ao Crestor®, que a doente não conhece e que não sabe como tomar, para o qual pede aconselhamento farmacêutico. Solicita determinação de colesterol na farmácia, que é realizado pelo farmacêutico e que se encontra dentro dos valores de referência (Colesterol total – 176 mg/dl).

Na prescrição médica, consta:

- Rosuvastatina 20 mg, Comprimido revestido por película, embalagem de 60 unidades

Posologia – 1 Comprimido/dia

- Enalapril 20 mg, Comprimido, embalagem de 60 unidades

Posologia – 1 Comprimido/dia

- Cetirizina 10 mg, Comprimido revestido por película, embalagem de 20 unidades

Posologia - 1 Comprimido/dia, em S.O.S. (ao deitar)

- Varimine Stress®, Comprimido revestido, embalagem de 20 unidades

Posologia - 1 Comprimido/dia (ao pequeno-almoço)

Q1) Que problema(s) relacionado com a terapêutica deteta?

Q2) Se detetou algum problema relacionado com a terapêutica, que recomendações considera necessárias de forma a resolvê-lo? Se julgar necessário recomendar nova terapêutica, p.f. indique qual a substância ativa, a dose, o regime posológico e a duração do tratamento.

Caso 4

Sexo - Feminino

Idade - 21 anos

Peso - 68 Kg (aumentou 10 kg no último ano; não faz qualquer tipo de restrição alimentar)

Altura - 1,62 m

IMC (Peso/Altura²) - 25,9 Kg/m²

Antecedentes clínicos conhecidos - Otites frequentes na infância e acne ligeiro no final da adolescência (atualmente resolvido).

Terapêutica actual:

· Gynera, 1 comprimido/dia, por via oral, indicado em acne ligeiro (também utiliza método de barreira como contraceptivo), desde Março de 2012.

Utente dirige-se à farmácia para comprar, sem qualquer prescrição médica Orlistato que pretende tomar na dose de 120 mg t.i.d. (três vezes ao dia), porque engordou muito no

último ano e tem uma amiga que obteve resultados excelentes com este fármaco no regime posológico descrito.

Q1) Que problema(s) relacionado com a terapêutica deteta?

Q2) Se detetou algum problema relacionado com a terapêutica, que recomendações considera necessárias de forma a resolvê-lo? Se julgar necessário recomendar nova terapêutica, p.f. indique qual a substância ativa, a dose, o regime posológico e a duração do tratamento.

Caso 5

Sexo - Masculino

Idade - 47 anos

Peso - 89 Kg

Altura - 1,72 m

Antecedentes clínicos conhecidos - Fibrilhação auricular e estenose mitral, diagnosticadas desde os 40 anos de idade (controlado com terapêutica).

Terapêutica atual, por via oral, desde há 6 anos:

- Varfine® 5 mg, $\frac{1}{2}$ comprimido/dia (ou conforme INR)
- Cordarone® 200 mg, 200 mg em dias alternados

Vem à farmácia porque na semana anterior foi fazer análises de controlo de INR cujo resultado foi de 3,5. Confessa-se surpreendido porque costuma ter valores de INR constantes, que variam entre 2,3 e 2,5. Não apresenta qualquer outro sinal ou sintoma.

Questionado pelo farmacêutico sobre alterações às rotinas (outros medicamentos administrados, alterações de hábitos alimentares, etc) refere que no dia anterior às análises tomou 1 saqueta de Aspegic 1000, por dor de cabeça, mas pensa que isso não será relevante, porque já tinha tomado mais vezes sem qualquer problema.

Q1) Que problema(s) relacionado com a terapêutica deteta?

Q2) Se detetou algum problema relacionado com a terapêutica, que recomendações considera necessárias de forma a resolvê-lo? Se julgar necessário recomendar nova terapêutica, p.f. indique qual a substância ativa, a dose, o regime posológico e a duração do tratamento.

Q3) Se o doente manifestasse ocorrência de hematémese no dia da visita à farmácia, que ações proporia?

Caso 6

Sexo – Feminino

Idade – 7 anos

Peso – 24 Kg

Altura – 1 m

Antecedentes clínicos conhecidos – Infecções urinárias recorrentes

A mãe dirige-se ao farmacêutico dizendo que a filha de 7 anos esteve internada durante dois dias devido a um quadro de sensação de urgência urinária, urina com um cheiro e cor estranhos, vômitos e febre alta.

Durante o internamento foi diagnosticada pielonefrite e foi tratada com antibiótico intravenoso (cujo nome desconhece). A mãe refere que no hospital fizeram um teste à urina e identificaram um micro-organismo sensível a este antibiótico.

Na alta hospitalar foi-lhe prescrita ciprofloxacina comprimidos, 250 mg de 12 em 12 horas, por via oral durante mais uma semana.

A mãe pergunta se deve ter cuidados adicionais com este medicamento porque leu o folheto informativo e ficou com dúvidas, apesar de a criança se encontrar naquele momento sem qualquer queixa e com vitalidade.

Q1) Que problema(s) relacionado com a terapêutica deteta?

Q2) Se detetou algum problema relacionado com a terapêutica, que recomendações considera necessárias de forma a resolvê-lo? Se julgar necessário recomendar nova terapêutica, p.f. indique qual a substância ativa, a dose, o regime posológico e a duração do tratamento.

Caso 7

Sexo - Masculino

Idade - 83 anos

Peso - 70 Kg

Altura - 1,68 m

Antecedentes clínicos conhecidos: Hipercolesterolemia, hipertensão arterial controlada com medicação, hiperplasia benigna da próstata e hérnia discal diagnosticada em 1975.

Terapêutica habitual, por via oral:

- Losartan 50 mg b.i.d., desde há uma década, indicado em hipertensão arterial
- Sinvastatina 10 mg/dia, desde 2007, indicada em hipercolesterolemia
- Tansulosina 0,4 mg/dia, desde 2005, indicado em hiperplasia benigna da próstata.

Na última semana tomou diclofenac 75 mg, 1 comprimido de libertação prolongada/dia, devido a agudização álgica da hérnia discal, que entretanto melhorou (ontem já não tomou).

Veio à farmácia medir a tensão arterial que apresentava os seguintes valores:

TAS - 160 mm de Hg

TAD - 100 mm de Hg

Q1) Que problema(s) relacionado com a terapêutica deteta?

Q2) Se detetou algum problema relacionado com a terapêutica, que recomendações considera necessárias de forma a resolvê-lo? Se julgar necessário recomendar nova terapêutica, p.f. indique qual a substância ativa, a dose, o regime posológico e a duração do tratamento.

II Concurso de Conhecimentos Clínicos

Caso 1

Sexo - Masculino

Idade - 9 anos

Peso - 32 Kg

Antecedentes clínicos conhecidos - Varicela aos 6 anos. Não toma medicamentos habitualmente; tem PNV* atualizado.

No dia anterior, à tarde, inicia quadro de febre (38,5°C). A mãe, após chamada de aconselhamento para a Saúde24, inicia, ao fim desse mesmo dia, antes do jantar, a administração de 12,5 ml de xarope de Paracetamol** 40 mg/ml de 6/6 horas (não se lembra de que marca).

No dia seguinte, de manhã, dirige-se à farmácia pedindo aconselhamento farmacêutico porque, apesar de durante a noite, a febre ter baixado após a primeira e única toma ainda realizada, não tem a certeza se está a fazer o esquema posológico correto e questiona se pode dar o xarope de 8/8 horas.

Q1) Que problema(s) relacionado com a terapêutica detecta?

Q2) Se detectou algum problema relacionado com a terapêutica, que recomendações considera necessárias de forma a resolvê-lo? Se julgar necessário recomendar nova terapêutica, p.f. indique qual a substância ativa, a dose, o regime posológico e a duração do tratamento.

Notas:*PNV - Plano Nacional de Vacinação **Medicamento fornecido com uma seringa doseadora de 5 ml

Caso 2

Género – Masculino

Idade – 26 anos

Peso – 87 Kg

Altura – 1,72 m

Antecedentes pessoais conhecidos – Epilepsia diagnosticada aos 22 anos, atualmente sob terapêutica com valproato de sódio 500 mg 8/8h, tendo tido a última crise convulsiva há cerca de 8 meses, por má adesão e síndrome depressivo e fobia social desde o diagnóstico de epilepsia, sob terapêutica com sertralina, 50 mg/dia, à noite.

Recorre ao Serviço de Urgência acompanhado pelo pai por dificuldade respiratória, ansiedade e tremores. Desde o dia anterior de manhã, apresenta náuseas e vômitos, após deslocação à faculdade para realização de exame. Refere náuseas e vômitos desde há 6 meses em situações de maior ansiedade.

Gasimetria à entrada mostra hipoxemia (PaO₂= 65 mm Hg; PaCO₂=54 mm Hg; pH=7,36); Radiografia do tórax evidencia infiltrados bilaterais dos lóbulos inferiores, com diagnóstico de pneumonia de aspiração.

É iniciada ventilação não invasiva e é prescrita amoxicilina + ácido clavulânico 2,2 G EV 8/8h e azitromicina 500 mg/dia EV, que inicia após colheita de amostras para hemocultura. Nas oito horas seguintes, evolui com aparecimento de febre e hipotensão e instalação de um quadro de choque séptico.

Doente ingressa nos cuidados intensivos, com agravamento da hipoxemia e dos vômitos, sendo-lhe feita revisão terapêutica e nova prescrição de:

- Meropenem 1g EV 8/8h
- Azitromicina 500mg EV 24/24h
- Metilprednisolona 40 mg EV 12/12h

- Noradrenalina em perfusão contínua à taxa de 1,2 mg/h
- Ácido Valpróico 400 mg EV 8/8h
- Sertralina 50 mg oral 24/24h pela sonda nasogástrica
- Metoclopramida 10 mg EV 8/8h

Q1) Que problema(s) relacionado com a terapêutica detecta?

Q2) Descreva o(s) problema(s) relacionado(s) com a terapêutica, referindo as recomendações que considera necessárias de forma a resolvê-lo(s)? Enuncie as alterações terapêuticas que recomendaria, indicando qual a substância activa, a dose, o regime posológico e a duração do tratamento.

Caso 3

Género - Feminino

Idade - 55 anos

Peso - 67 kg

Altura - 1,68 m

Antecedentes pessoais conhecidos - Nevralgia pós-herpética sob terapêutica com amitriptilina 25 mg/dia, por via oral e gabapentina 100 mg, por via oral 8/8h.

Apresenta-se na farmácia ao lado da sua casa com queixas de mal-estar, tonturas, principalmente quando se levanta, e “um aperto no peito”.

Refere que teve uma pneumonia mas que já estava no quarto dia de terapêutica antibiótica com amoxicilina/ácido clavulânico 875 mg oral 12/12h e claritromicina 500 mg oral 12/12h, e que se vinha a sentir melhor desde o dia seguinte ao início de terapêutica.

Apresenta corrimento nasal fluido e espirra frequentemente, referindo que tem vindo a tomar “Atarax®” por causa das alergias ao pólen” recomendado “por uma vizinha”.

Q1) Que problema(s) relacionado com a terapêutica detecta?

Q2) Descreva o(s) problema(s) relacionado(s) com a terapêutica, referindo as recomendações que considera necessárias de forma a resolvê-lo(s)? Enuncie as alterações terapêuticas que recomendaria, indicando qual a substância ativa, a dose, o regime posológico e a duração do tratamento.

Caso 4

Género - Masculino

Idade - 64 anos

Peso - 76 kg

Altura - 1,74 m

Antecedentes pessoais conhecidos - Infecção por vírus da imunodeficiência humana tipo 1, com nadir de linfócitos T CD4+ de 320 células/ μ l e sem diagnóstico de doenças oportunistas.

Atualmente, sob terapêutica anti-retrovírica, desde há cerca de dois anos, com tenofovir 245mg + emtricitabina 200 mg/dia oral, atazanavir 300 mg/dia oral e ritonavir 100 mg/dia, que toma em jejum. Apresenta bom estado imunitário, com contagem de linfócitos T CD4+ de 642 células/mcl e carga viral inferior a 20 cópias/ml.

Refere ainda ligeira dificuldade em andar e dor pouco intensa no flanco direito, desde que caiu há duas semanas, tendo começado a tomar ibuprofeno 400 mg oral 8/8h e omeprazol 20 mg/dia oral, como profilaxia da úlcera gástrica, prescritos pelo médico de família. Tem nova consulta marcada dentro de seis semanas.

Q1) Que problema(s) relacionado com a terapêutica detecta?

Q2) Descreva o(s) problema(s) relacionado(s) com a terapêutica, referindo as recomendações que considera necessárias de forma a resolvê-lo(s)? Enuncie as alterações terapêuticas que recomendaria, indicando qual a substância activa, a dose, o regime posológico (incluindo hora do dia a que devem ser administrados) e a duração do tratamento.

Caso 5

Género - Feminino

Idade - 33 anos

Peso - 51 kg

Altura - 1,65 m

Antecedentes pessoais conhecidos: Tuberculose pulmonar diagnosticada há dois meses a fazer isoniazida 300 mg/dia, rifampicina 600 mg/dia, pirazinamida 1.000 mg/dia e etambutol 1.200 mg/dia.

Dirige-se à farmácia por querer adquirir contraceptivo oral que habitualmente tomava antes da infeção por tuberculose (etinilestradiol 0,03 mg + gestodeno 0,075 mg), por ter iniciado relacionamento amoroso.

Q1) Que problema(s) relacionado com a terapêutica detecta?

Q2) Descreva o(s) problema(s) relacionado(s) com a terapêutica, referindo as recomendações que considera necessárias de forma a resolvê-lo(s)? Enuncie as alterações terapêuticas que recomendaria, indicando qual a substância activa, a dose, o regime posológico e a duração do tratamento.

Caso 6

Sexo – Masculino

Idade – 58 anos

Peso – 78 Kg

Altura – 1,72 m

Antecedentes clínicos conhecidos: Hipertensão arterial, hipercolesterolemia controlada com terapêutica, rinite alérgica e sarampo na infância.

Terapêutica medicamentosa actual, por via oral, desde há vários anos (não sabe precisar as datas de início):

- Sinvastatina 20 mg, 1 comprimido/dia, à noite, indicado em hipercolesterolemia
- Diasistol® 20 mg, 1 Comprimido/dia, indicado em hipertensão arterial
- Cetirizina 10 mg, 1 comprimido em SOS, indicado em rinite alérgica

Vem à farmácia para dispensa de medicamentos receitados no dia anterior em consulta de renovação de ‘receitas’, referindo que o médico de família lhe receitou um medicamento novo para a baixar a tensão arterial, para adicionar ao Diasistol®, que a doente não conhece e que não sabe como tomar, para o qual pede aconselhamento farmacêutico. Pede igualmente para medir a tensão na farmácia, cuja medição é realizada pelo farmacêutico e que se encontra dentro dos valores de referência (pressão arterial – 128/72 mm Hg).

Na prescrição médica, consta:

- Sinvastatina 20 mg, Comprimido revestido por película, embalagem de 60 unidades

Posologia – 1 Comprimido/dia, à noite

- Enalapril 20 mg, Comprimido, embalagem de 60 unidades

Posologia – 1 Comprimido/dia

- Cetirizina 10 mg, Comprimido revestido por película, embalagem de 20 unidades

Posologia – 1 Comprimido/dia, em S.O.S. (ao deitar)

Q1) Que problema(s) relacionado com a terapêutica detecta?

Q2) Se detectou algum problema relacionado com a terapêutica, que recomendações considera necessárias de forma a resolvê-lo? Se julgar necessário recomendar nova terapêutica, p.f. indique qual a substância ativa, a dose, o regime posológico e a duração do tratamento.

Caso 7

Sexo – Masculino

Idade – 47 anos

Peso – 89 Kg

Altura – 1,72 m

Antecedentes clínicos conhecidos – Transplante renal desde os 40 anos de idade (controlado com terapêutica).

Terapêutica atual, por via oral, desde há 7 anos:

- Cellcept® 500 mg, 2 comprimido/dia
- Ciclosporina Generis® 100 mg, cápsula mole, 200 mg ao p.a. e 100 mg ao jantar
- Ciclosporina Generis® 50 mg, cápsula mole, 50 mg ao jantar
- Corticosteróide, cujo nome não se recorda

Vem à farmácia porque há 2 dias caiu, a tentar praticar desporto. Nessa altura, por dor osteoarticular no joelho, iniciou toma de Voltaren® 50 mg/dia, com alívio algíco rápido e sustentado. Refere não se recordar se o seu médico nefrologista lhe deu indicação de proibição da toma deste anti-inflamatório e quer certificar-se acerca da manutenção da administração do fármaco. Sem queixas gastrointestinais. Irá realizar análises de controlo

laboratorial da função renal na semana seguinte, de acordo com a monitorização médica habitual instituída.

Q1) Que problema(s) relacionado com a terapêutica detecta?

Q2) Se detectou algum problema relacionado com a terapêutica, que recomendações considera necessárias de forma a resolvê-lo? Se julgar necessário recomendar nova terapêutica, p.f. indique qual a substância ativa, a dose, o regime posológico e a duração do tratamento.

Contactos

Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia

Departamento de Educação e Promoção para a Saúde (DEPS)

Rita Coelho Viana

Endereço eletrónico: deps@apef.pt

Contacto telefónico: 919380041

Site: www.apef.pt

Agradecimentos

Direção da APEF 2014/2015

Coordenação Nacional de Educação e Promoção para a Saúde 2014/2015

Sociedade Portuguesa de Farmácia Clínica e Farmacoterapia (SPFCF)

Ordem dos Farmacêuticos (OF)

Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.



Institucionais:



Patrocinadores:



Média Partners:

