

ROTINA OPERACIONAL CONSULTA FARMACÊUTICA

1) Definição consulta farmacêutica

Episódio de contato entre o farmacêutico e o paciente, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia, promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde. Objetiva, ainda, a promoção, proteção e recuperação da saúde, a prevenção de doenças e de outras condições, por meio da execução de serviços e de procedimentos farmacêuticos (CFF, 2016).

2) Meta a ser alcançada

- a) Parametrização da assistência farmacêutica - 1 farmacêutico: 4 consultas/dia.
- b) Parametrização da assistência farmacêutica - 2 farmacêuticos: 4 consultas/dia/farmacêutico.
- c) Farmácia Municipal: 6 consultas/dia/farmacêutico.
- d) Gonzaga: 4 consultas/semana.
- e) Parametrização da assistência farmacêutica - 1 farmacêutico 40h e 1 farmacêutico 30h: 7 consultas/dia.
- f) Parametrização da assistência farmacêutica - 1 farmacêutico 40h e 1 farmacêutico 20h: 6 consultas/dia.

3) Triagem dos pacientes para a consulta farmacêutica

- a) Demanda espontânea.
- b) Busca ativa dos pacientes pelo farmacêutico.
- c) Encaminhamento pela equipe de saúde: técnico de farmácia, farmacêutico, médico, enfermeiro, agente de saúde, demais profissionais.
 - i. O motivo do encaminhamento deve ser descrito no receituário, anotado no prontuário ou comunicado verbalmente ao farmacêutico.

4) Prioridades no agendamento (BRASIL, 2014a: adaptado)

- a) Pacientes portadores de doenças crônicas que utilizam vários medicamentos simultaneamente (principalmente cinco ou mais medicamentos diferentes por dia).
- b) Pacientes com problemas de adesão aos medicamentos, por qualquer motivo.
- c) Pacientes que deixaram de adquirir qualquer dos medicamentos prescritos, por conta do custo ou dificuldade de acesso.
- d) Pacientes que precisam ir a duas ou mais farmácias diferentes (Aqui Tem Farmácia Popular, Farmácia do Componente Especializado, Farmácia Privada, UBS/UBSF), todos os meses, a fim de adquirir seu tratamento completo.
- e) Pacientes que foram internados uma ou mais vezes em hospital nos últimos seis meses (quanto maior o número de admissões, maior o risco).
- f) Pacientes que possuem prescrições de medicamentos por dois ou mais médicos diferentes no último ano (quanto maior o número de médicos diferentes, maior o risco).
- g) Pacientes que tratam várias doenças ou problemas de saúde simultaneamente com medicamentos (quanto maior o número de diagnósticos, maior o risco).

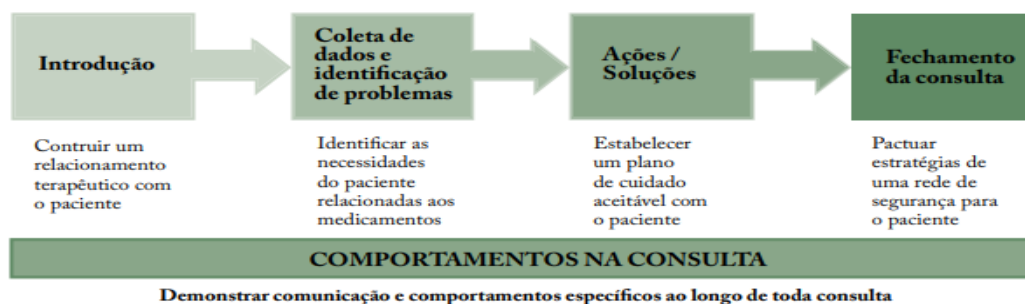
5) Organização da agenda do farmacêutico

- a) Definir os horários de consulta juntamente com a gerência do Serviço de Saúde, de acordo com a disponibilidade de salas.
- b) Disponibilizar obrigatoriamente a agenda no EMPRO SAÚDE.
- c) Agendar na farmácia e/ou recepção.

6) Agendamento dos pacientes em consulta farmacêutica

- a) Explicar o motivo da consulta farmacêutica.
- b) Após o aceite, agendar a consulta farmacêutica .
- c) Disponibilizar ao paciente o formulário de orientações para a consulta farmacêutica, anexo I, assinalando os itens necessários à consulta farmacêutica.
- d) Se o paciente estiver no Serviço de Saúde para retirar medicamento, dispensar quantidade de medicamento até a data da consulta farmacêutica.

7) Roteiro da Consulta farmacêutica (BRASIL, 2014a)



a) Introdução – construir um relacionamento terapêutico com o paciente

- I. Cumprimente e acolha o paciente/Apresente-se ao paciente.
- II. Apresente o propósito e a estrutura da consulta (por ex.: compartilhe com o paciente o que está planejado para acontecer na consulta).
- III. Solicite ao paciente que coloque suas questões relacionadas à saúde e aos medicamentos, permitindo que ele exponha suas necessidades ou expectativas em relação à consulta.
- IV. Negocie com o paciente um planejamento compartilhado para a consulta, priorizando questões a serem discutidas considerando os objetivos do farmacêutico e as necessidades do paciente.
- V. Preste atenção às questões de conforto e de privacidade do paciente.

b) Coleta de dados e identificação de problemas – identificar as necessidades do paciente relacionadas aos medicamentos.

- I. Investigue o estado clínico atual de cada problema de saúde do paciente (por meio da análise dos sinais e sintomas relatados pelo paciente e resultados de exames físico, laboratoriais e de imagem).
- II. Avalie as novas queixas do paciente, aparentemente não relacionadas a problemas existentes (por meio da História da Doença Atual – HDA – de cada queixa (tempo – início, frequência e duração –, localização, característica, gravidade, ambiente, fatores que agravam ou que aliviam, sintomas associados)).

- III. Pergunte como o paciente monitora a doença (ex.: glicemia capilar, medida da PA, sintomatologia etc.).
- IV. Realize uma avaliação física apropriada (quando indicado).
- V. Avalie a percepção geral de saúde e a qualidade de vida do paciente.
- VI. Avalie o entendimento (leigo) do paciente sobre suas condições de saúde.
- VII. Investigue a história social do paciente (álcool, tabagismo, exercícios físicos e hábitos alimentares, impacto da medicação no estilo de vida).
- VIII. Documente a história de medicação completa: 1) Medicamentos prescritos – princípio ativo, concentração, posologia prescrita, origem da prescrição, posologia utilizada e tempo de uso. 2) Medicamentos utilizados por automedicação – princípio ativo, concentração, posologia utilizada e tempo de uso. 3) Terapias alternativas e complementares (ex.: homeopatia, plantas medicinais, acupuntura etc.) – Qual? Para quê? Qual a frequência de utilização? Qual o modo de preparo/utilização? 4) Alergias conhecidas a medicamentos. 5) Incômodos devido ao uso dos medicamentos. 6) Rastreamento de reações adversas a medicamentos. Se positivo para um ou mais sinais e/ou sintomas, descrever o HDA (início, duração, frequência, localização, gravidade, fatores que agravam, fatores que aliviam, ambiente e sintomas associados) e registrar o medicamento suspeito de estar envolvido. 7) Dificuldades no uso dos medicamentos.
- IX. Avalie a capacidade de gestão de medicamentos e a adesão ao tratamento.
- X. Avalie o acesso aos medicamentos (setor público, setor privado, quanto gasta e dificuldades de acesso).
- XI. Avalie o entendimento do paciente sobre o propósito do tratamento prescrito (ex.: o paciente sabe por que o tratamento foi prescrito e os benefícios esperados?).
- XII. Avalie a percepção do paciente sobre o efeito dos medicamentos.
- XIII. Avalie as condições de armazenamento dos medicamentos.
- XIV. Colete dados do perfil do paciente (endereço, telefone, data de nascimento, peso, altura, escolaridade, ocupação e renda mensal do paciente).
- XV. Pergunte se o paciente tem alguma dúvida/quais informações o paciente gostaria de receber antes de discutir os problemas da farmacoterapia e as soluções para as necessidades do paciente?
- XVI. Identifique e priorize os problemas relacionados à farmacoterapia, considerando todos os medicamentos e os problemas de saúde: 1) Problemas relacionados ao resultado: tratamento não efetivo; reação adversa; intoxicação medicamentosa. 2) Problemas relacionados ao processo: problemas de seleção e de prescrição; problemas de dispensação ou de manipulação; discrepâncias entre níveis ou pontos de atenção à saúde; problemas de administração e adesão; problemas de qualidade do medicamento; e problemas de monitoramento.
- XVII. Renegocie com o paciente um planejamento, se necessário (priorizando as questões a serem discutidas conforme objetivos do paciente e necessidades do paciente).

c) Ações/soluções – estabelecer um plano de cuidado aceitável com o paciente.

- I. Elabore o plano de cuidado e manejo para resolução dos problemas da farmacoterapia identificados com o paciente. Discuta opções, objetivos, metas do tratamento.
- II. Sugira a(s) intervenção(ões) para a resolução dos problemas da farmacoterapia detectados, envolvendo o paciente na tomada de decisão.
- III. Verifique a habilidade do paciente em seguir o plano, permitindo que o paciente antecipe qualquer problema em seguir o plano – por ex.: em termos de motivação, recursos, tempo ou habilidades físicas e cognitivas.

- IV. Forneça orientações sobre o propósito de cada medicamento, sobre o acesso aos medicamentos e sobre como e quando utilizar cada medicamento, pactuando o acompanhamento, se necessário.
- V. Relacione a informação às crenças do paciente sobre suas enfermidades e ao tratamento (corrija falhas de informação, propague os benefícios e amenize preocupações / riscos do tratamento).
- VI. Forneça orientações sobre cada condição de saúde e suas consequências, monitorização e manejo, se necessário.
- VII. Discuta as questões de estilo de vida e estratégias de prevenção (questões de promoção de saúde).
- VIII. Forneça materiais de suporte à orientação, se necessário. Ex.: lista ou calendário posológico de medicamentos, rótulos ou instruções pictóricas, informe terapêutico ou carta a outros profissionais de saúde, material educativo impresso, informação científica impressa, diário para automonitoramento, dispositivo para automonitoramento, organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento.
- IX. Verifique o entendimento do paciente (ex.: pedir ao paciente que repita as informações).
- X. Avalie se o paciente deseja informações ou explicações adicionais.
- XI. Encaminhe, de forma apropriada, o paciente a outro profissional de saúde, quando necessário, reconhecendo seus próprios limites e limitações profissionais.

d) Fechamento da consulta – pactuar estratégias para uma rede de segurança do paciente.

- I. Explique ao paciente o que fazer caso tenha dificuldades em seguir o plano e com quem pode entrar em contato.
- II. Marque uma próxima consulta ou combine outras formas de contato, se necessário.
- III. Ofereça oportunidade ao paciente para fazer perguntas adicionais em relação às questões discutidas durante a consulta.

8) Avaliação dos problemas relacionados à farmacoterapia (BRASIL, 2014b)

a) Critério implícito

- I. Problemas na seleção ou prescrição dos medicamentos.
- II. Problemas na administração ou adesão do paciente aos medicamentos.
- III. Falhas ocorridas na dispensação ou manipulação dos medicamentos.
- IV. Discrepâncias na medicação, ocorridas entre prescritores diferentes ou na transição do paciente entre níveis assistenciais.
- V. Problemas identificados na qualidade dos medicamentos.
- VI. Necessidades de exames ou procedimentos de monitoramento.
- VII. Problemas na efetividade dos tratamentos.
- VIII. Problemas na segurança dos medicamentos.

b) Critérios explícitos

- I. Critérios de Beers.
- II. Critérios STOPP/START.
- III. Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos.
- IV. Indicadores de Morbidade Evitável por Medicamentos.

9) Registro no prontuário do paciente - Modelo SOAP

- a. Dados subjetivos (S): compreendem as queixas dos pacientes e outras informações fornecidas por eles, pelos parentes ou pelos acompanhantes.
- b. Dados objetivos (O): incluem os achados de exame físico e os exames complementares.
- c. Avaliação (A): refere-se às conclusões sobre a situação do paciente, particularmente os problemas da farmacoterapia identificados.
- d. Plano (P): inclui os exames a serem solicitados, as informações prestadas aos pacientes e familiares visando à orientação e à educação, as sugestões feitas para mudanças na farmacoterapia e os encaminhamentos a outros profissionais.

10) Consulta farmacêutica

- a. Construir um relacionamento terapêutico com o paciente.
- b. Acessar o PEP
 - i. Paciente agendado ou demanda espontânea – opção no PEP - Consulta farmacêutica.
- c. Realizar Coleta de dados e identificação de problemas.
 - i. Para auxiliar na coleta de dados, a ficha farmacoterapêutica poderá ser utilizada.
- d. Estabelecer um plano de cuidado aceitável com o paciente.
- e. Fechamento da consulta
 - i. As metas ou intervenções pactuadas devem ser comunicadas ao paciente por escrito ou verbalmente.
- f. Preencher o prontuário registrando as informações necessárias utilizando o método SOAP.
 - i. Preencher no PEP os problemas identificados, as intervenções realizadas e o resultado das intervenções.
- g. Faturar a consulta indicando o procedimento realizado: 0301010030 – consulta profissional de nível superior na atenção básica (exceto médico) ou 0301010137 – consulta/atendimento domiciliar.
- h. Agendar nova consulta, se necessário.
 - i. Atrelar dispensação e consulta.
 - ii. Solicitar que o paciente traga para a próxima consulta todos os medicamentos que ele utiliza, os prescritos e não prescritos.

11) Consulta farmacêutica de retorno

- a. Cumprimentar e acolher o paciente.
- b. Acessar o PEP
 - i. Paciente agendado – opção no PEP - Consulta farmacêutica.
- c. Realizar o acompanhamento do paciente: avaliar resultados e progresso do paciente, avaliar alcance de metas terapêuticas.
- d. Realizar Coleta de dados e identificação de novos problemas.
 - i. Para auxiliar na consulta, a ficha farmacoterapêutica poderá ser utilizada.
- e. Estabelecer um plano de cuidado aceitável com o paciente.
- f. Preencher o prontuário registrando as informações necessárias utilizando o método SOAP.

- i. Preencher no PEP os problemas identificados, as intervenções realizadas e o resultado das intervenções.
- g. Fechamento da consulta
 - i. As metas ou intervenções pactuadas devem ser comunicadas ao paciente por escrito ou verbalmente.
- h. Faturar a consulta indicando o procedimento realizado: 0301010030 – consulta de seguimento farmacoterapêutico.
- i. Agendar nova consulta, se necessário.
 - i. Atrelar dispensação e consulta.
 - ii. Solicitar que o paciente traga para a próxima consulta todos os medicamentos que ele utiliza, os prescritos e não prescritos.

12) Consulta farmacêutica na Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

- a. Construir um relacionamento terapêutico com o paciente.
- b. Realizar Coleta de dados e identificação de problemas.
 - i. Para auxiliar na coleta de dados, a ficha farmacoterapêutica poderá ser utilizada.
- c. Estabelecer um plano de cuidado aceitável com o paciente.
- d. Fechamento da consulta
 - i. As metas ou intervenções pactuadas devem ser comunicadas ao paciente por escrito ou verbalmente.
- e. Acessar o PEP
 - i. Paciente agendado – opção no PEP - Consulta farmacêutica.
- f. Preencher o prontuário registrando as informações necessárias utilizando o método SOAP.
 - i. Preencher no PEP os problemas identificados, as intervenções realizadas e o resultado das intervenções.
- g. Faturar a consulta indicando o procedimento realizado: 0301010048 – consulta profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico).
- h. Realizar encaminhamento ao farmacêutico da Atenção Básica.

13) Alta do serviço de clínica farmacêutica

- a. A alta do serviço deve ser dada de acordo com as necessidades de cada paciente, sendo imprescindível que haja uma conduta para todos os problemas identificados.
- b. Após a alta o paciente deve receber orientações sobre como proceder em casos de problemas no seguimento do plano terapêutico.

14) Parâmetros de monitoramento das condições de saúde (BRASIL, 2019)

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	1. Pressão Arterial no consultório (média das 2 últimas de 3 aferições) 2. Monitoramento Residencial da Pressão Arterial (MRPA) 3. Automedida da Pressão Arterial (AMPA)	1: em todas as consultas. 2 ou 3: na 1ª consulta e a cada 3 meses; e após mudanças no tratamento ou queixas importantes.
--------------------------------------	--	---

Diabetes Mellitus (DM)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoglobina Glicada (HbA1c) 2. Glicemia de jejum – laboratorial 3. Glicemia capilar no consultório 4. Avaliação de doenças macro e microvascular 5. Sintomatologia (poliúria, polidipsia, cetoacidose, fraqueza, vista embaçada ou turvação visual, sonolência, aumento de apetite, perda de peso, infecções de pele) 6. Diário glicêmico 	<p>1 e 2: na 1ª consulta e a cada 3 meses até alcançar controle; depois do controle, a cada 6 meses.</p> <p>3, 4 e 5: em todas as consultas.</p> <p>6: na 1ª consulta e a cada 3 meses; e após mudanças no tratamento ou queixas importantes.</p>
Dislipidemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perfil lipídico (Colesterol Total, LDL-C, HDL-C, Triglicerídeos) 	<p>1: na 1ª consulta e a cada 6 meses em pacientes com baixo risco cardiovascular ou 3 meses em pacientes com risco intermediário a alto.</p>
Insuficiência Cardíaca Congestiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomatologia (fadiga, dispneia, tolerância ao exercício, edema) 2. Descompensação (reinternamentos) 3. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 	<p>1 e 2: em todas as consultas.</p> <p>3: na 1ª consulta e sempre que possível.</p>
Doença Arterial Coronariana (DAC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomatologia (precordialgia, tolerância ao exercício) 2. Reinternamentos por eventos isquêmicos 3. Perfil lipídico (Colesterol Total, LDL-C, HDL-C, Triglicerídeos) 	<p>1 e 2: em todas as consultas.</p> <p>3: na 1ª consulta e a cada 6 meses.</p>
Valvulopatias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomatologia (fadiga, dispneia, tolerância ao exercício, edema) 2. Reinternamentos 3. RNI (relação de normalização internacional) 4. HAS-BLED (escore de risco de sangramento) 	<p>1 e 2: em todas as consultas.</p> <p>3: na 1ª consulta e sempre que possível (no mínimo, a cada mês).</p> <p>4: na 1ª consulta e sempre que necessário.</p>
Arritmias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomatologia (Palpitações, Síncope e Pré-síncope) 2. Reinternamentos 	<p>1 e 2: em todas as consultas.</p>

Fibrilação Atrial e Flutter	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomatologia (palpitações, sensação de pulso rápido, acelerado, intenso, agitado, irregular, ou lento demais, falta de ar, confusão vertigem, tontura, desmaio, fadiga e tolerância ao exercício) 2. Eventos tromboembólicos 3. Reinternamentos 4. Relação de Normalização Internacional (RNI) 5. HAS-BLED (score de risco de sangramento) 6. CHA2DS2VASc (score de risco de eventos embólicos) 	<p>1, 2 e 3: em todas as consultas.</p> <p>4: na 1ª consulta e sempre que possível (no mínimo, a cada mês).</p> <p>5 e 6: na 1ª consulta e sempre que necessário.</p>
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eventos tromboembólicos 2. Reinternamentos 3. RNI (relação de normalização internacional) 4. HAS-BLED (score de risco de sangramento) 5. CHADS2vasc (score de risco de eventos embólicos) 	<p>1 e 2: em todas as consultas.</p> <p>3: na 1ª consulta e sempre que possível (no mínimo, a cada mês).</p> <p>4 e 5: na 1ª consulta e sempre que necessário.</p>
Angina	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomatologia (precordialgia, tolerância ao exercício) 2. Reinternamentos 	1 e 2: em todas as consultas.
Miocardites, Endocardites e Pericardites	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomatologia (fadiga, dor no peito, falta de ar, tolerância ao exercício, edema) 2. Reinternamentos 	1 e 2: em todas as consultas.
Insuficiência Renal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edema 2. Reinternamentos 3. Creatinina sérica 4. Clearancede creatinina 5. Concentração de Ureia 6. Taxa de Filtração Glomerular (TFG) 7. Proteinúria 8. Albuminúria 9. Relação albumina/creatinina ou proteína/creatinina 10. Exame dos rins por imagem, geralmente por ultrassom 	<p>1 e 2: em todas as consultas.</p> <p>3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9: na 1ª consulta e sempre que possível (no mínimo, a cada 6 meses).</p> <p>10: na 1ª consulta e a cada ano.</p>

DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica	Procedimento Operacional Padrão nº 24	Versão 02
Miocardiopatias	1. Sintomatologia (dor no peito, vertigem, fadiga, palpitações, falta de ar, tolerância ao exercício, edema) 2. Reinternamentos	1 e 2: em todas as consultas.
Hipotireoidismo	1. Hormônio Estimulante da Tireoide (TSH); Triiodotironina (T3); (Tiroxina Livre (T4 Livre) 2. Sinais e sintomas (cansaço, fraqueza, sensação de frio, queda de cabelo, dificuldade de concentração e memória precária, prisão de ventre, aumento de peso com apetite precário, dispneia, voz rouca, menorragia, parestesia, audição prejudicada, pele áspera e seca, extremidades periféricas frias, face, mãos e pés inchados (mixedema), alopecia difusa, bradicardia, edema periférico, relaxamento retardado dos reflexos tendinosos, síndrome do túnel do carpo e derrames serosos das cavidades)	1. na 1ª consulta e a cada 6 meses; e após 6 semanas do início do tratamento ou alteração de dose. 2. em todas as consultas.
Asma	1. Sintomatologia (chiado, tosse, falta de ar, dor ou aperto no peito) 2. Sintomas noturnos 3. Recorrência de crises 4. Necessidade de uso do inalador de emergência ou nebulizador (quantas vezes precisou utilizar no mês) 5. Pico de Fluxo Expiratório (PFE) 6. Função pulmonar (espirometria)	1, 2, 3, 4 e 5: em todas as consultas. 6: na 1ª consulta e a cada ano em pacientes com asma leve a moderada e a cada 6 meses em pacientes com asma grave.

<p>Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomas obstrutivos (jato fraco, esforço miccional, jato interrompido, hesitação, gotejamento, incontinência, esvaziamento) e sintomas irritativos (urgência, polaciúria, dor suprapúbica, noctúria, miccional, paradoxal, vesical incompleto) 2. International Prostatic Symptoms Score (IPSS) 3. Avaliar início e evolução dos sintomas, antecedentes cirúrgicos, história familiar de câncer prostático, disfunção sexual, hematúria, infecções do trato urinário, doenças neurológicas, diabetes, estenose uretral, retenção urinária prévia e cálculo vesical 4. Dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) 5. Exame de urina (elementos anormais e sedimentoscopia) 6. Avaliar o resultado do exame físico (EF) e do exame digital da próstata (EDP) 	<p>1, 2 e 3: em todas as consultas. 4, 5 e 6: na 1ª consulta e sempre que necessário.</p>
<p>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomatologia (tosse, secreção, sibilos, falta de ar, dor ou aperto no peito, cianose, edema, diminuição do estado de alerta) e duração do quadro de piora dos sintomas 2. Números de episódios prévios (exacerbações e hospitalizações) 3. Oximetria 4. Espirometria 	<p>1 e 2: em todas as consultas. 3 e 4: na 1ª consulta e anualmente.</p>
<p>Reumatoide</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de articulações edemaciadas 2. Número de articulações dolorosas 3. Número de nódulos reumatoides 4. Avaliação da mobilidade 	<p>1, 2, 3, 4 e 5: em todas as consultas. 6: na 1ª consulta e a cada 3 consultas (1ª, 4ª, 7ª, 10ª,...) 7: na 1ª consulta e mensalmente. 8 e 9: na 1ª consulta e</p>

	<p>articular/rigidez matinal e da capacidade funcional</p> <p>5. Pesquisa de manifestações extra-articulares (nódulos reumatoides, doença pulmonar intersticial, serosites, inflamação ocular e vasculites)</p> <p>6. Avaliação da intensidade da dor (EVA –Dor)</p> <p>7. Provas de atividade inflamatória (VHS e PCR)</p> <p>8. Fator Reumatoide (FR)/Anti-CCP</p> <p>9. Alterações radiográficas (erosões ou descalcificações localizadas em radiografias de mãos e punhos, pés e tornozelos, outras articulações acometidas)</p>	<p>anualmente.</p>
Ansiedade	<p>1. Recorrência de episódios e intensidade dos sintomas (fadiga, insônia, falta de ar, formigamento, confusão, instabilidade, dor no peito, palpitações, sudorese, boca seca, tremores, tensão muscular, vertigem, náusea e vômitos incontrolláveis)</p> <p>2. Avaliação por meio da escala do Inventário da Ansiedade Beck (BAI)</p>	<p>1: em todas as consultas. 2: na 1ª consulta e a cada 3 consultas (1ª, 4ª, 7ª, 10ª,...).</p>
Fibromialgia	<p>1. Avaliação da sintomatologia (dor, fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, parestesias de extremidades, sensação subjetiva de edema, ansiedade, depressão e distúrbios cognitivos)</p> <p>2. Escala Visual Analógica (EVA –Dor)</p> <p>3. Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (quando sintomas de depressão estiverem presentes)</p>	<p>1: em todas as consultas. 2 e 3: na 1ª consulta e a cada 3 consultas (1ª, 4ª, 7ª, 10ª,...).</p>
Depressão	<p>1. Recorrência e intensidade dos sintomas fundamentais (humor</p>	<p>1: em todas as consultas. 2: na 1ª consulta e a cada 3 consultas (1ª, 4ª, 7ª, 10ª,...).</p>

	deprimido, perda de interesse, fadigabilidade) e dos sintomas acessórios (concentração e atenção reduzidas, autoestima e autoconfiança reduzidas, ideias de culpa e de inutilidade, visões desoladas e pessimistas do futuro, sono perturbado, apetite diminuído) 2. Avaliação por meio da escala PHQ-9	
--	--	--

15) Avaliação da adesão ao tratamento

Adesão ao tratamento				
A maioria das pessoas tem dificuldades para tomar seus comprimidos, o(a) senhor(a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?				
Quantas vezes, nos últimos sete dias, o(a) senhor(a) deixou de tomar os medicamentos?				
O(a) senhor(a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim	
O(a) senhor(a) toma os medicamentos na hora indicada?	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim	
Quando o(a) senhor(a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim	
Quando o(a) senhor(a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim	
Reações adversas				
Algum dos seus medicamentos incomoda você?			<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos, o quanto e como eles o(a) incomodam:				
Medicamento	Muito	Muito pouco	Muito pouco	De que forma incomoda?
Está sentindo ou sentiu algum dos sintomas a seguir nos últimos meses?			<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal		<input type="checkbox"/> Incontinência/ Problema urinário	
<input type="checkbox"/> Coceira/Urticária	<input type="checkbox"/> Tontura/ Desequilíbrio		<input type="checkbox"/> Dor muscular	
<input type="checkbox"/> Problemas de sono			<input type="checkbox"/> Fadiga/Cansaço	
			<input type="checkbox"/> Mudança no humor	

16) Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2.pdf. Acesso: 23 julho 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Apoio Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde PROADI/SUS. Projeto Atenção Básica -Capacitação, Qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Integração das Práticas de Cuidado na Equipe de Saúde. Acesso: 23 julho 2019.

Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso: 23 julho 2019.

ANEXO I



Sr (a) : _____ PFJ: _____

Sua próxima **Consulta Farmacêutica** está agendada para

Dia: ____/____/____

Hora: ____h____

Você deve trazer para a consulta:

- () Número de Cadastro (IDM/PFJ).
- () Exames realizados no último ano.
- () Prescrição médica.
- () Sacola com TODOS os medicamentos que está usando.
- () Aparelho de dosagem da glicemia capilar