

ROTINA OPERACIONAL CONSULTA FARMACÊUTICA

1) 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 de consultas farmacêuticas

A. Parametrização da assistência farmacêutica

- I. Farmacêutico 24 horas/semanais: 2 consultas/dia.
- II. Farmacêutico 30 horas/semanais: 3 consultas/dia.
- III. Farmacêutico 36 horas/semanais: 4 consultas/dia.
- IV. Farmacêutico 40 horas/semanais: 4 consultas/dia.

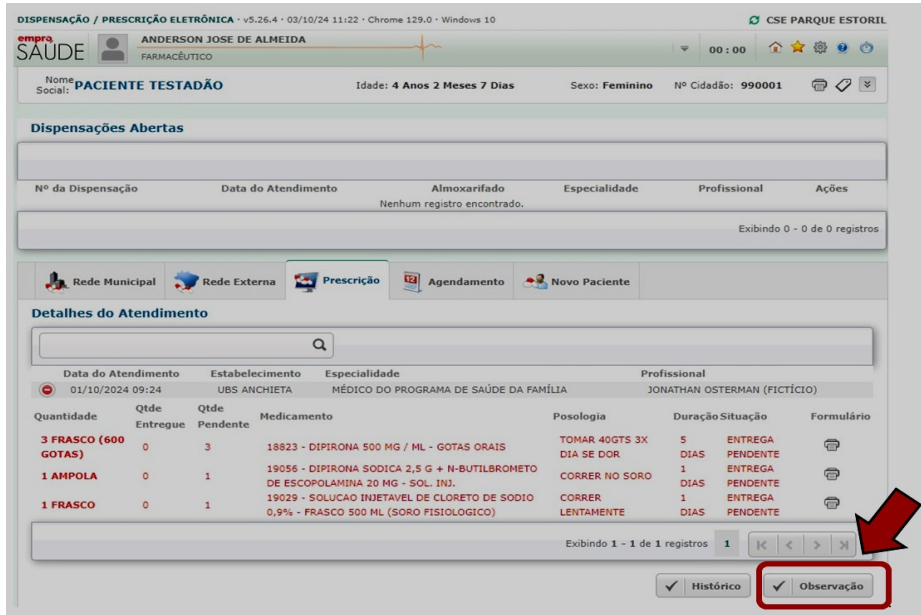
3) Triagem dos pacientes para a consulta farmacêutica

A. Demanda espontânea

- I. Pacientes que chegam à farmácia e apresentam um ou mais desses fatores devem ser encaminhados/agendados para consulta farmacêutica:
 - i. Prescrição com 4 ou mais medicamentos.
 - ii. Suspeita ou confirmação de não adesão: 1) adiantou ou atrasou a retirada; 2) recusa da retirada devido “sobra” no domicílio; 3) discrepância no automonitoramento da glicemia capilar (AMGC) ou da pressão arterial.
 - iii. Queixa de potencial reação adversa a medicamentos (RAM).

B. Busca ativa dos pacientes pela farmácia

- I. Pacientes com condições crônicas e metas fora dos parâmetros estabelecidos nos protocolos.
 - i. A triagem dos pacientes deverá ser realizada através do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), a partir de planilhas de indicadores laboratoriais, de relatórios de medicamentos dispensados ou outras estratégias definidas pela equipe do serviço de saúde.
 - ii. Como estratégia de comunicação com a equipe da farmácia, o farmacêutico deverá registrar a necessidade de realizar a consulta farmacêutica no campo “Observação” da tela de dispensação do sistema EMPRO Saúde: inserir “AGENDAR CONSULTA FARMACÊUTICA” e salvar.



DISPENSÇÃO / PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA - v5.26.4 - 03/10/24 11:22 - Chrome 129.0 - Windows 10

empres SAÚDE ANDERSON JOSE DE ALMEIDA FARMACÊUTICO

Nome Social: PACIENTE TESTADÃO Idade: 4 Anos 2 Meses 7 Dias Sexo: Feminino Nº Cidadão: 990001

Dispensações Abertas

Nº da Dispensação	Data do Atendimento	Almoxarifado	Especialidade	Profissional	Ações
Nenhum registro encontrado.					

Exibindo 0 - 0 de 0 registros

Rede Municipal Rede Externa Prescrição Agendamento Novo Paciente

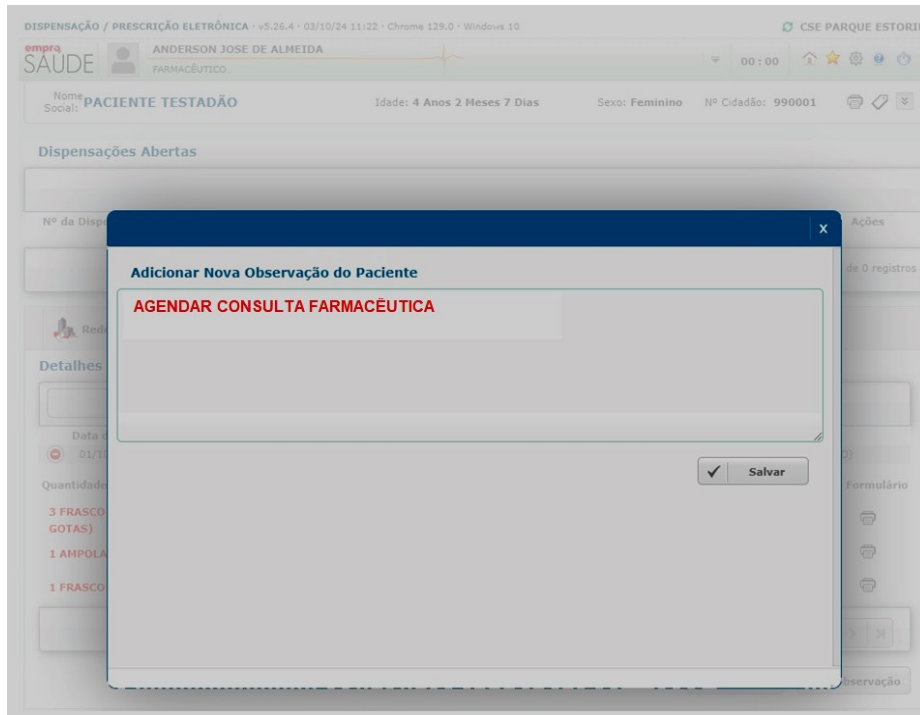
Detalhes do Atendimento

Data do Atendimento: 01/10/2024 09:24 Estabelecimento: UBS ANCHIETA Especialidade: MÉDICO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA Profissional: JONATHAN OSTERMAN (FICTÍCIO)

Quantidade	Qtde Entregue	Qtde Pendente	Medicamento	Posologia	Duração Situação	Formulário
3 FRASCO (600 GOTAS)	0	3	18823 - DIPIRONA 500 MG / ML - GOTAS ORAIS	TOMAR 40GTS 3X DIA SE DOR	5 DIAS ENTREGA PENDENTE	
1 AMPOLA	0	1	19056 - DIPIRONA SODICA 2,5 G + N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG - SOL. INJ.	CORRER NO SORO	1 DIAS ENTREGA PENDENTE	
1 FRASCO	0	1	19029 - SOLUÇÃO INJETÁVEL DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% - FRASCO 500 ML (SORO FISIOLÓGICO)	CORRER LENTAMENTE	1 DIAS ENTREGA PENDENTE	

Exibindo 1 - 1 de 1 registros

Histórico Observação



DISPENSÇÃO / PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA - v5.26.4 - 03/10/24 11:22 - Chrome 129.0 - Windows 10

empres SAÚDE ANDERSON JOSE DE ALMEIDA FARMACÊUTICO

Nome Social: PACIENTE TESTADÃO Idade: 4 Anos 2 Meses 7 Dias Sexo: Feminino Nº Cidadão: 990001

Dispensações Abertas

Nº da Dispensação

Detalhes

Data do Atendimento: 01/10/2024 09:24

Quantidade

3 FRASCO (600 GOTAS)

1 AMPOLA

1 FRASCO

Adicionar Nova Observação do Paciente

AGENDAR CONSULTA FARMACÊUTICA

Salvar

C. Encaminhamento pela equipe de saúde

- I. Técnico de farmácia, farmacêutico, médico, enfermeiro, agente de saúde, demais profissionais.
- II. O motivo do encaminhamento deve ser descrito no receituário, anotado no prontuário ou comunicado verbalmente ao farmacêutico.

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

- I. Pacientes portadores de condições crônicas que utilizam vários medicamentos simultaneamente (principalmente cinco ou mais medicamentos diferentes por dia).
- II. Pacientes com problemas de adesão aos medicamentos, por qualquer motivo.
- III. Pacientes que deixaram de adquirir qualquer dos medicamentos prescritos, por conta do custo ou dificuldade de acesso.

- IV. Pacientes que foram hospitalizados ou estiveram em leito de observação em Unidade de Pronto Atendimento, uma ou mais vezes nos últimos seis meses (quanto maior o número de admissões, maior o risco).
- V. 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).
- VI. 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

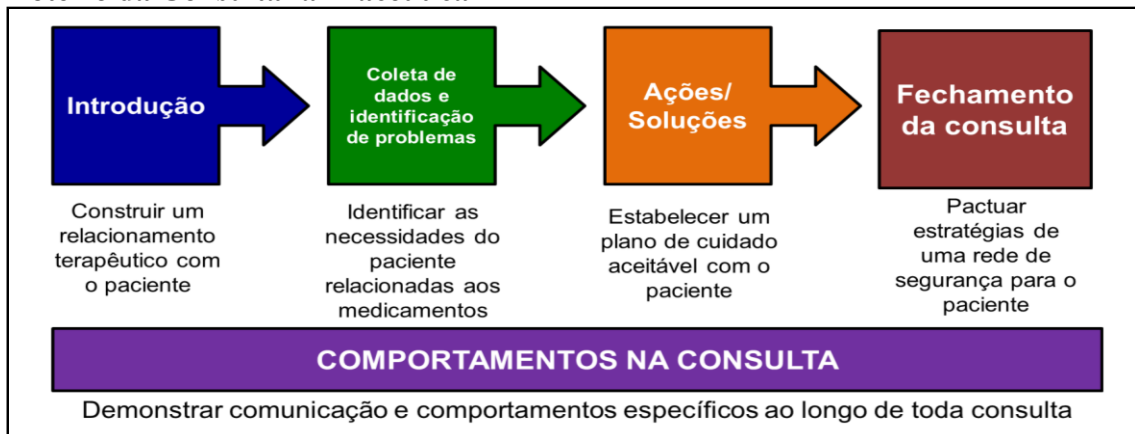
A. Atenção Primária

- I. Definir os horários de consulta juntamente com a gerência do serviço de saúde, de acordo com a disponibilidade de salas.
- II. Disponibilizar, obrigatoriamente, a agenda no EMPRO SAÚDE.
- III. A agenda deve ser composta por consultas e consultas de retorno.
- IV. O seguimento farmacoterapêutico do paciente corresponde a consulta de retorno.
- V. O agendamento pode ser feito na farmácia, recepção e/ou por outros profissionais.

6) Agendamento dos pacientes em consulta farmacêutica

- I. Explicar o motivo da consulta farmacêutica.
- II. Após o aceite, agendar a consulta farmacêutica.
- III. Disponibilizar ao paciente o formulário de agendamento, assinalando as orientações para a consulta farmacêutica (Anexo 1).
- IV. Se o paciente estiver no serviço de saúde para retirar o medicamento, dispensar uma quantidade suficiente para o tratamento até a data da consulta farmacêutica.

7) Roteiro da Consulta farmacêutica



Fonte: Brasil (2014a).

A. Introdução (construir um relacionamento terapêutico com o paciente)

- I. Cumprimentar e acolher o paciente (apresentar-se ao paciente).
- II. Apresentar o propósito e a estrutura da consulta (por ex.: compartilhe com o paciente o que está planejado para acontecer na consulta).
- III. Solicitar 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. Negociar 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. Garantir o conforto e a privacidade do paciente.

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

- I. Investigar 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. Avaliar as queixas do paciente e investigar a relação com os problemas de saúde existentes por meio da História de Doenças Atuais (HDA).
- III. Para cada queixa avaliar: tempo, início, frequência, duração, localização, característica, gravidade, ambiente, fatores que agravam ou que aliviam, sintomas associados.
- IV. Questionar como o paciente monitora as doenças atuais (por ex.: glicemia capilar, medida da pressão arterial, sintomatologia, entre outros).
- V. Realizar avaliação física apropriada, instrumento de referência disponível no Anexo 2.
- VI. Avaliar a percepção geral de saúde e a qualidade de vida do paciente.
- VII. Avaliar o entendimento do paciente sobre suas condições de saúde.
- VIII. Investigar a história social do paciente (tabagismo, etilismo, atividade física/sedentarismo, hábitos alimentares, impacto do uso de medicamentos no estilo de vida).
- IX. Realizar a revisão da farmacoterapia, avaliando a necessidade, a adesão, a efetividade e a segurança de cada medicamento em uso.
- X. Identificar e priorizar os problemas relacionados à farmacoterapia, considerando todos os medicamentos e os problemas de saúde.
- XI. Antes de discutir os problemas da farmacoterapia e o plano de cuidado, questionar as possíveis dúvidas do paciente e a necessidade de informações adicionais.

C. Ações/soluções (estabelecer um plano de cuidado aceitável com o paciente)

- I. Elaborar, em conjunto com o paciente, o plano de cuidado e de manejo para a resolução dos problemas da farmacoterapia identificados, discutindo as opções, os objetivos e as metas do tratamento.
- II. Recomendar a(s) intervenção(ões) para a resolução dos problemas da farmacoterapia detectados, envolvendo o paciente na tomada de decisão.
- III. Verificar a habilidade do paciente em seguir o plano, permitindo que o mesmo antecipe qualquer dificuldade em seguir o plano (por ex.: falta de motivação, indisponibilidade de recursos ou de tempo, habilidades físicas e cognitivas).
- IV. Fornecer orientações sobre o acesso, propósito e utilização de cada medicamento.
- V. Relacionar a informação às crenças do paciente sobre os problemas de saúde atuais e ao tratamento.
- VI. Corrigir as falhas de informação, esclarecer os riscos e os benefícios do tratamento, reduzindo as preocupações.
- VII. Fornecer as orientações sobre cada condição de saúde e as suas consequências, sobre a necessidade de monitorização e de manejo.
- VIII. Discutir as estratégias de modificação de estilo de vida, de promoção da saúde e de prevenção de doenças ou agravos.
- IX. Sempre que necessário, fornecer ao paciente os materiais de suporte à orientação (por ex.: calendário posológico de medicamentos (Anexo 3), instruções pictóricas, formulários para o automonitoramento, organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento).
- X. Verificar o entendimento do paciente, solicitando que o mesmo repita as informações.
- XI. Avaliar na necessidade de informações ou esclarecimentos adicionais.
- XII. Encaminhar, de forma apropriada, o paciente a outro profissional de saúde, quando necessário, de acordo com o fluxo estabelecidos nos serviços de saúde.

D. Fechamento da consulta (pactuar estratégias para uma rede de segurança do paciente)

- I. Informar ao paciente as formas de contato e a conduta necessária, em caso de dificuldades em seguir o plano.
- II. Oferecer ao paciente a oportunidade de esclarecer dúvidas em relação às questões discutidas durante a consulta.
- III. Agendar a consulta farmacêutica de retorno para acompanhar a execução do plano de cuidado, avaliar os desfechos dos problemas relacionados à farmacoterapia e investigar novos problemas.
- IV. Atrelar a dispensação de medicamentos com a data da consulta farmacêutica, ou vice-versa, se aplicável.

8) Revisão clínica da farmacoterapia

A. Definição e objetivo

- I. A revisão da farmacoterapia é uma avaliação técnica e estruturada dos medicamentos em uso pelo paciente. Deve considerar a necessidade, a adesão, a efetividade e a segurança do tratamento para a identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) (BRASIL, 2020a).

Necessidade	O paciente utiliza todos os medicamentos que necessita? O paciente não utiliza nenhum medicamento desnecessário?
Adesão terapêutica	O paciente compreende e é capaz de cumprir o regime posológico? O paciente concorda e adere ao tratamento numa postura ativa?
Efetividade	O paciente apresenta a resposta esperada à medicação? O regime posológico está adequado ao alcance das metas terapêuticas?
Segurança	A farmacoterapia não produz novos problemas de saúde? A farmacoterapia não agrava problemas de saúde pré-existentes?

Fonte: adaptado de BRASIL (2020).

B. Requisitos para o farmacêutico realizar a avaliação da farmacoterapia (BRASIL, 2020a)

- I. Conhecer a indicação, a dose, a via de administração, a frequência e a duração do tratamento para cada medicamento em uso.
- I. Conhecer as metas terapêuticas para as situações clínicas apresentadas.
- II. Dispor de habilidades para avaliar os conhecimentos, as experiências e os comportamentos do paciente em relação ao tratamento.
- III. Ter habilidade para reunir as informações clínicas necessárias para avaliar a resposta do paciente, em termos de efetividade e segurança.

C. Fonte de dados imprescindíveis à avaliação dos parâmetros de necessidade, adesão, efetividade e segurança da farmacoterapia (BRASIL, 2020a)

- I. Receitas.
- II. Medicamentos em uso.
- III. Prontuário.
- IV. Entrevista com o paciente.
- V. Exames clínicos e laboratoriais.

D. Frequência da revisão da farmacoterapia

- I. Na primeira consulta farmacêutica.
- II. Periodicamente durante os acompanhamentos farmacoterapêuticos.

- III. A cada alteração na farmacoterapia.
- IV. Conforme necessidade.

E. Avaliação dos parâmetros

a) **Necessidade** (Brasil, 2020a)

- I. As indicações do medicamento e o problema clínico devem coincidir (Indicação X Necessidade):
 - i. **Indicação:** uso do medicamento descrito e aprovado em bula.
 - ii. **Necessidade:** farmacoterapia de acordo com a situação clínica do paciente.
- II. Avaliar se há uma condição clínica que não requer a farmacoterapia, ou seja, é desnecessária.
- III. Avaliar se há uma condição clínica que não está sendo tratada e que requer uma farmacoterapia.

b) **Adesão terapêutica**

- I. Compreender a dimensão da adesão do paciente ao tratamento e evitar que isso seja um problema:
 - i. **Não adesão involuntária (não intencional):** paciente apresenta dificuldade em cumprir o tratamento ou o segue de forma inconsistente com a prescrição (BRASIL, 2020a).
 - ii. **Não adesão voluntária:** paciente decide racionalmente não utilizar seus medicamentos ou fazê-lo de forma diferente da prescrição (BRASIL, 2020a).
- II. Revisar detalhadamente como o paciente utiliza os medicamentos e a sua experiência com uso dos medicamentos, segundo os fatores (BRASIL, 2020a):
 - i. Acesso aos medicamentos.
 - ii. Condições socioeconômicas e culturais.
 - iii. Capacidade cognitiva e autonomia do paciente.
 - iv. Complexidade da farmacoterapia.
 - v. Aspectos religiosos ou crenças.
 - vi. Expectativas e medos relacionados ao tratamento.
 - vii. Melhora ou agravamento da condição clínica.
 - viii. Limitações do paciente.
 - ix. Conhecimento do paciente sobre suas doenças e tratamentos.
 - x. Capacidade de gestão do paciente.
- III. Testes mais utilizados na prática clínica para avaliação da adesão ao tratamento (BRASIL, 2020b):
 - i. Teste de Hayne e Sackett (Anexo 4).
 - ii. Teste de Morisky-Green Ampliado (Anexo 5).
 - iii. Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) (Anexo 6).
 - iv. Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) (Anexo 7).

c) **Efetividade** (BRASIL, 2020a)

- I. Auxiliar o paciente em uso de medicamentos a alcançar os efeitos benéficos desse insumo e atingir as metas terapêuticas previamente estabelecidas.
- II. Requisitos:
 - i. Estabelecer, juntamente com o paciente as metas do tratamento, tomando como base a presença de sinais/sintomas e/ou alterações de exames laboratoriais associados ao problema de saúde.
 - ii. Conhecer a indicação do medicamento, seu regime posológico e o tempo transcorrido a partir do início do uso.
 - iii. Conhecer os fatores necessários para o alcance das metas terapêuticas.

d) **Segurança** (BRASIL, 2020a)

- I. Avaliar as reações adversas da farmacoterapia do paciente, que podem estar relacionadas às especificidades do fármaco ou às especificidades do paciente (por ex.: alergias, intolerância, efeitos idiossincráticos).
- II. Avaliar intoxicações medicamentosas causadas por medicamentos em doses acima das usuais.

F. Classificação dos problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) (BRASIL, 2014b)

a) Classificação e subclassificação dos problemas relacionados à farmacoterapia no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)

- I. **Problemas na seleção ou prescrição dos medicamentos.**
 - i. Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado.
 - ii. Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida.
 - iii. Prescrição em subdose.
 - iv. Prescrição em sobredose.
 - v. Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada.
 - vi. Frequência ou horários de administração prescritos inadequados.
 - vii. Duração do tratamento prescrita inadequada.
 - viii. Interação medicamento-medicamento.
 - ix. Interação medicamento-alimento.
 - x. Condição clínica sem tratamento.
 - xi. Necessidade de medicamento adicional.
 - xii. Disponibilidade de alternativa mais custo efetiva.
 - xiii. Outros problemas de seleção e prescrição.
- II. **Problemas na administração ou adesão do paciente aos medicamentos.**
 - i. Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente.
 - ii. Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente.
 - iii. Técnica de administração do paciente incorreta.
 - iv. Forma farmacêutica ou via de administração incorreta.
 - v. Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária.
 - vi. Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta.
 - vii. Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente.
 - viii. Continuação indevida do medicamento pelo paciente.
 - ix. Redução abrupta de dose pelo paciente.
 - x. Paciente não iniciou o tratamento.
 - xi. Uso abusivo do medicamento.
 - xii. Automedicação indevida.
 - xiii. Outros problemas de administração ou adesão não especificados.
- III. **Falhas ocorridas na dispensação ou manipulação dos medicamentos.**
 - i. Dispensação de medicamento incorreto.
 - ii. Dispensação de dose incorreta.
 - iii. Dispensação de forma farmacêutica incorreta.
 - iv. Dispensação de quantidade incorreta.
 - v. Medicamento em falta no estoque (não dispensado).
 - vi. Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados.
- IV. **Discrepâncias na medicação, ocorridas entre prescritores diferentes ou na transição do paciente entre níveis assistenciais.**
 - i. Omissão de medicamento prescrito.
 - ii. Medicamentos discrepantes.
 - iii. Duplicidade terapêutica entre prescrições.

- iv. Doses discrepantes.
- v. Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes.
- vi. Duração de tratamentos discrepantes.
- vii. Outras discrepâncias não especificadas.
- V. **Problemas identificados na qualidade dos medicamentos.**
 - i. Desvio de qualidade aparente.
 - ii. Uso de medicamento vencido.
 - iii. Armazenamento incorreto.
 - iv. Outros problemas relacionados à qualidade.
- VI. **Necessidades de exames ou procedimentos de monitoramento.**
 - i. Necessidade de monitoramento laboratorial.
 - ii. Necessidade de monitoramento não laboratorial.
 - iii. Necessidade de automonitoramento.
- VII. **Problemas na efetividade dos tratamentos.**
 - i. Tratamento não efetivo com causa identificada.
 - ii. Tratamento não efetivo sem causa definida.
- VIII. **Problemas na segurança dos medicamentos.**
 - i. Reação adversa dose-dependente (tipo A).
 - ii. Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B).
 - iii. Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C).
 - iv. Reação retardada/teratogênese (tipo D).
 - v. Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E).
 - vi. Reação adversa não especificada.
 - vii. Overdose/Intoxicação medicamentosa acidental.
 - viii. Overdose/Intoxicação medicamentosa intencional.
- IX. **Problemas de saúde menores ou autolimitados**
 - i. Constipação intestinal.
 - ii. Dermatite na área das fraldas.
 - iii. Dermatite fúngica na área das fraldas.
 - iv. Diarreia.
 - v. Dismenorreia.
 - vi. Dispepsia.
 - vii. Dor de cabeça.
 - viii. Dor de garganta.
 - ix. Dor lombar.
 - x. Espirros e congestão nasal.
 - xi. Febre.
 - xii. Hemorroidas.
 - xiii. Queimadura solar.
 - xiv. Pediculose do couro cabeludo (Piolhos).
 - xv. Tosse.

9) Registro no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) (Brasil, 2020a)

A. Registro da prática clínica

- I. A documentação da prática clínica do farmacêutico é obrigatória (Brasil, 2009).
- II. As atividades clínicas devem ser registradas sistematicamente de forma a possibilitarem a comunicação entre membros da equipe multiprofissional, a continuidade da assistência prestada ao paciente e a avaliação dos resultados das intervenções realizadas.
- III. A documentação dos serviços clínicos farmacêuticos deve estar acessível a todos os envolvidos no cuidado do paciente, de forma padronizada, clara e organizada, permitindo aos profissionais conhecerem as informações sobre os problemas relacionados à

farmacoterapia identificados, as intervenções realizadas e os resultados obtidos após as intervenções.

- IV.** O método padronizado para o registro dos serviços clínicos farmacêuticos é o SOAP (dados Subjetivos, dados Objetivos, Avaliação, Plano de cuidado).

a) Método de registro SOAP

- I. Dados subjetivos (S):** compreendem as queixas, os sintomas e outras informações fornecidas pelos pacientes, familiares ou acompanhantes, de natureza descritiva, que não podem ser confirmadas por testes ou exames.
- II. Dados objetivos (O):** resultados obtidos nos exames físicos e laboratoriais, testes diagnósticos, incluindo os fatores de riscos (que podem ser mensuráveis com escalas apropriadas para estratificação) e as prescrições atuais.
- III. Avaliação (A):** refere-se às conclusões sobre as necessidades em saúde do paciente, particularmente aquelas relacionadas à farmacoterapia, a partir da análise das informações subjetivas e objetivas obtidas nas etapas anteriores, realizada a partir das evidências disponíveis e necessidades específicas de cada paciente.
- IV. Plano de cuidado (P):** deve conter as informações e orientações prestadas aos usuários e familiares, incluindo recomendações de ajuste da farmacoterapia, reorganização do regime terapêutico, educação em saúde e encaminhamentos a outros profissionais. O plano de cuidado elaborado pelo farmacêutico deve ser pactuado com o paciente e revisado sempre que necessário, bem como discutido com a equipe de saúde, principalmente se houver alterações na farmacoterapia.

b) Cuidados necessários no registro em Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)

- I.** Registrar todas as informações relevantes de cada etapa da consulta farmacêutica.
- II.** Evitar incluir informações não relevantes e que não apresentam embasamento alinhado aos objetivos da consulta farmacêutica.
- III.** Utilizar linguagem técnica.
- IV.** Evitar registros longos, imprecisos e incompletos.
- V.** Priorizar os problemas de saúde e as intervenções de acordo com a significância clínica.
- VI.** Apropriar-se e buscar conhecimento contínuo sobre as metas e os objetivos terapêuticos para cada problema identificado, evitando prejuízo na elaboração do plano de cuidado.
- VII.** Certificar-se de que não há falta de clareza na exposição das correlações entre os dados subjetivos e objetivos que fundamentam o raciocínio clínico na avaliação dos problemas e/ou nas intervenções sugeridas no plano de cuidado.
- VIII.** Classificar, corretamente, o(s) problema(s) relacionados à farmacoterapia.

10) Fichas/Formulários da consulta farmacêutica

A. Preenchimento obrigatório no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP):

- I.** Ficha de Atendimento Farmacêutico.
- II.** Ficha de Acompanhamento de Parâmetros Clínicos.

B. Preenchimento de acordo com a necessidade:

- I.** Formulários de avaliação da adesão ao tratamento (Anexos 4, 5, 6 e 7).
- II.** Formulário de avaliação de reações adversas a medicamentos (Anexo 8).
- III.** Formulário de avaliação de dificuldades do paciente com os seus medicamentos (Anexo 9).

11) Faturamento da consulta

A. Faturar a consulta indicando o procedimento realizado

a) Atenção primária

- I. 0301010030 – consulta de profissional de nível superior na atenção primária (exceto médico).
- II. 0301010137 – consulta/atendimento domiciliar na atenção primária.

b) Unidade de Pronto Atendimento

- I. 0301010048 – consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico).

c) Atenção Especializada

- I. 0301010048 – consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico).

12) Conduta

- I. O farmacêutico que atua nos serviços públicos de saúde poderá executar os procedimentos e serviços previstos em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas municipais de saúde, desde que disponha de estrutura necessária e tenha recebido capacitação (CFF, 2022).

A. Prescrição farmacêutica

- I. A prescrição é uma atribuição clínica do farmacêutico, que visa contribuir para o cuidado dos pacientes e a resolutividade dos serviços de saúde (CFF, 2013).
- II. A prescrição deve atender as necessidades de cuidado do paciente, respeitadas as responsabilidades e limites de atuação do farmacêutico (CFF, 2013).
- III. O ato da prescrição deverá ocorrer no consultório, durante a consulta farmacêutica e ser registrado no plano de cuidado no PEP.
- IV. A prescrição farmacêutica para os problemas de saúde menores ou autolimitados, poderá ser realizada pelo farmacêutico de forma independente ou em colaboração com outros profissionais da equipe de saúde, de acordo com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no âmbito municipal (CFF, 2013).

a) Problemas de saúde menores ou autolimitados

- I. Poderão ser prescritos os medicamentos não tarjados da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para as situações definidas no Protocolo do Cuidado Farmacêutico no manejo de problemas de saúde menores ou autolimitados no âmbito do SUS municipal (Portaria nº 26/2024, ou outra que vier a substituí-la).

b) Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

- I. Poderão ser prescritos medicamentos para a continuidade de tratamento de condições de saúde previstas em protocolos municipais aprovados em colaboração com a equipe técnica da SMS, desde que haja diagnóstico prévio (CFF, 2013).
- II. Para as condições crônicas de saúde deverá ser seguido o Fluxograma de Cuidado Farmacêutico (Anexo 10).
 - i. O farmacêutico poderá optar pelo ato da prescrição ou continuidade do atendimento da prescrição médica.

c) Medidas não farmacológicas

- I. Terapias não farmacológicas para o controle das doenças devem ser abordadas com a participação do paciente e documentadas na prescrição.

B. Solicitação de exames

- I. Os exames laboratoriais podem ser solicitados pelo farmacêutico, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia, incluindo:
- Diabete melito:** hemoglobina glicada, glicemia de jejum, creatinina, colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL, triglicerídeos.
 - Dislipidemia:** colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL, triglicerídeos, TGP e CPK.
 - Hipertensão Arterial:** colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL, triglicerídeos.

C. Encaminhamento do paciente

- O encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde deverá ser registrado no PEP e deve ser fornecido ao paciente o documento de encaminhamento (CFF, 2016).
- O documento de encaminhamento deve conter as informações que o motivaram, a situação de saúde do paciente e todas as informações necessárias à continuidade do cuidado (CFF, 2016).
- Explicar o encaminhamento verbalmente ao paciente, inclusive em casos de urgência ou emergência sempre que possível.
- Os pacientes portadores de doenças crônicas que passaram pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) deverão ser encaminhados para consulta farmacêutica na Atenção Primária.
- O farmacêutico da UPA deverá preencher o “*Formulário de Encaminhamento para Consulta Farmacêutica Após Alta da UPA*” (ANEXO 13) e inserir no campo “*Observação*” da tela de dispensação do sistema EMPRO Saúde “*Agendar Consulta Farmacêutica*”.
- Ao receber o encaminhamento físico ou identificar a observação no EMPRO Saúde, a farmácia da Atenção Primária deverá agendar a consulta farmacêutica e o farmacêutico deverá promover a continuidade do Cuidado Farmacêutico ao paciente.

D. Declaração de comparecimento

- A declaração de comparecimento comprova que o paciente utilizou o serviço farmacêutico em determinado dia e horário, justificando a ausência dele no trabalho, evitando descontos em seu salário.
- O farmacêutico deve emitir a declaração para o paciente que compareceu à consulta farmacêutica e que precisa justificar ao seu empregador a ausência no trabalho.

13) Alta do serviço de clínica farmacêutica

- A alta do serviço deve considerar as necessidades de cada paciente e o alcance da farmacoterapia racional.
- A farmacoterapia racional é alcançada quando o paciente:
 - Utiliza todos os medicamentos de que necessita;
 - Não utiliza nenhum medicamento desnecessário;
 - Compreende e é capaz de cumprir o regime posológico;
 - Concorda e adere ao tratamento numa postura ativa;
 - Apresenta a resposta esperada aos medicamentos;
 - Possui um regime posológico adequado ao alcance das metas terapêuticas; e

- vii. Utilizando a farmacoterapia prescrita, não produz novos problemas de saúde e nem agrava problemas de saúde pré-existentes.
- c. A alta deve ocorrer somente após a resolução de todos os problemas relacionados à farmacoterapia.
- d. Na alta o paciente deve receber orientações sobre como proceder em casos de problemas no seguimento do plano terapêutico.

14) Recomendação para avaliação dos parâmetros de monitoramento das condições de saúde (adaptado de BRASIL, 2019)

Hipertensão	1. Avaliação do risco cardiovascular (ARCV). 2. Medida Pressão Arterial (PA). 3. Frequência Cardíaca (FC). 4. Índice de massa corpórea (IMC). 5. Mudança estilo de vida (MEV). 6. Monitoramento Residencial da Pressão Arterial (MRPA). 7. Avaliação dos exames laboratoriais de rotina. 8. Avaliação dos Problemas relacionados à farmacoterapia (APRF).	2, 5, 8: em todas as consultas. 1, 3, 4, 6, 7: a critério em consonância com os protocolos vigentes.
Diabetes Mellitus (DM)	1. Avaliação do risco cardiovascular (ARCV). 2. Medida Pressão Arterial (PA). 3. Monitoramento do peso. 4. Avaliação dos pés. 5. Hemoglobina Glicada (HbA1c). 6. Perfil lipídico (Colesterol Total, LDL-C, HDL-C, Triglicerídeos). 7. Glicemia de jejum laboratorial. 8. Glicemia capilar no consultório. 9. Sintomatologia (poliúria, polidipsia, fraqueza, vista embaçada ou turvação visual, sonolência, aumento de apetite, perda de peso). 10. Diário glicêmico (em uso de insulina). 11. Avaliação dos Problemas relacionados à farmacoterapia (APRF). 12. Mudança estilo de vida (MEV).	2, 3, 8,9, 10, 11 e 12: em todas as consultas. 5: na 1ª consulta e a cada 3 meses até alcançar controle; depois do controle, a cada 6 meses. 1, 4, 6, 7: a critério em consonância com os protocolos vigentes.
Dislipidemia	1. Perfil lipídico (Colesterol Total, LDL-C, HDL-C, Triglicerídeos). 2. Avaliação do risco cardiovascular (ARCV). 3. Avaliação dos Problemas relacionados à farmacoterapia (APRF). 4. TGO e TGP. 5. Mudança estilo de vida (MEV). 6. CPK.	3 e 5: em todas as consultas. 1: anual. 2: a critério em consonância com os protocolos vigentes. 4 e 6: semestral.
Insuficiência Cardíaca Congestiva	1. Sintomatologia (fadiga, dispneia, tolerância ao exercício, edema). 2. Descompensação (reinternações). 3. Avaliação do risco cardiovascular (ARCV). 4. Avaliação dos Problemas relacionados à farmacoterapia (APRF). 5. Medida Pressão Arterial (PA). 6. Mudança estilo de vida (MEV).	1, 2, 4 e 6: em todas as consultas. 3 e 5: a critério em consonância com os protocolos vigentes.

DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica	Procedimento Operacional Padrão nº 24	Versão 03
--	---------------------------------------	-----------

Doença Arterial Coronariana (DAC)	1. Sintomatologia (precordialgia, tolerância ao exercício). 2. Reinternações por eventos isquêmicos 3. Perfil lipídico (Colesterol Total, LDL-C, HDL-C, Triglicerídeos). 4. Avaliação dos Problemas relacionados à farmacoterapia (APRF). 5. Medida Pressão Arterial (PA). 6. Mudança estilo de vida (MEV).	1, 2, 4 e 6: em todas as consultas. 3 e 5: a critério em consonância com os protocolos vigentes.
Valvulopatias	1. Sintomatologia (fadiga, dispneia, tolerância ao exercício, edema). 2. Reinternações associada às valvulopatias. 3. Avaliação do acompanhamento da RNI (relação de normalização internacional) em uso de varfarina. 4. Avaliação dos Problemas relacionados à farmacoterapia (APRF). 5. Mudança estilo de vida (MEV).	1, 2, 4 e 5: em todas as consultas. 3: a critério em consonância com os protocolos vigentes.
Fibrilação Atrial e Flutter	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. Reinternações associadas a arritmias. 3. Avaliação do acompanhamento da RNI (relação de normalização internacional) em uso de varfarina. 4. Avaliação dos Problemas relacionados à farmacoterapia (APRF). 5. Mudança estilo de vida (MEV).	1, 2, 4 e 5: em todas as consultas. 3: a critério em consonância com os protocolos vigentes.
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	1. Reinternações associadas a AVC. 2. Avaliação do acompanhamento da RNI (relação de normalização internacional) em uso de varfarina. 3. Avaliação dos Problemas relacionados à farmacoterapia (APRF). 4. Mudança estilo de vida (MEV).	1, 3 e 4: em todas as consultas. 2: a critério em consonância com os protocolos vigentes.
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, menorrágia, 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). 3. Avaliação dos Problemas relacionados à farmacoterapia (APRF).	3. em todas as consultas. 1. na 1ª consulta e a cada 6 meses; e após 6 semanas do início do tratamento ou alteração de dose. 2. a critério em consonância com os protocolos vigentes.

Elaborado por: Colegiado AF 11/05/2018	Aprovado por: Colegiado AF	Revisado por: DAF 15/10/2024
---	----------------------------	---------------------------------

DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica		Procedimento Operacional Padrão nº 24	Versão 03
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. Avaliação dos Problemas relacionados à farmacoterapia (APRF). 6. Mudança estilo de vida (MEV).	1, 2, 3, 4, 5 e 6: em todas as consultas.	
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	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. Avaliação dos Problemas relacionados à farmacoterapia (APRF). 4. Mudança estilo de vida (MEV).	1, 2, 3 e 4: em todas as consultas.	
Ansiedade	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 incontroláveis). 2. Avaliação por meio da escala do Inventário da Ansiedade Beck (BAI) (ANEXO 11). 3. Avaliação dos Problemas relacionados à farmacoterapia (APRF).	1 e 3: em todas as consultas. 2: de acordo com necessidade.	
Fibromialgia	1. Avaliação da sintomatologia (dor, fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, parestesias de extremidades, sensação subjetiva de edema, ansiedade, depressão e distúrbios cognitivos). 2. Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (ANEXO 12). (quando sintomas de depressão estiverem presentes). 3. Avaliação dos Problemas relacionados à farmacoterapia (APRF).	1 e 3: em todas as consultas. 2: de acordo com necessidade.	
Depressão	1. Recorrência e intensidade dos sintomas fundamentais (humor 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 Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (ANEXO 12). 3. Avaliação dos Problemas relacionados à farmacoterapia (APRF).	1 e 3: em todas as consultas. 2: de acordo com necessidade.	

15) Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2.pdf.

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 52 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medico_amentoso.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. v. 3. Método clínico: acolhimento e coleta de dados. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. V. 4 - Método clínico: avaliação e identificação dos problemas relacionados à farmacoterapia. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2.pdf.

Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf.

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.

Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 730, de 28 de julho de 2022. Regulamenta o exercício profissional nas farmácias das unidades de saúde em quaisquer níveis de atenção, seja primária, secundária e terciária, e em outros serviços de saúde de natureza pública ou privada. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-730-de-28-de-julho-de-2022-420014045>.

Anexo 1 – Formulário de agendamento de consulta farmacêutica



Sr (a): _____ PFJ: _____

Sua próxima **Consulta Farmacêutica** está agendada para

Dia: ____/____/____

Hora: ____ h ____

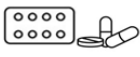
Você deve trazer para a consulta:

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

Anexo 2 - Revisão de sinais/sintomas por sistemas e suas principais relações com problemas de saúde ou medicamentos

Órgão/Sistema	Sinais/Sintomas mais comuns	Relação com possíveis	
		Problemas de saúde	Medicamentos
Sistema hepático	Abdome saliente, olhos ou pele amarelados, enzimas hepáticas alteradas	Hepatite, icterícia	Dano hepático por medicamento (ex: estatinas e valproato) Função hepática alterada pode exigir ajuste de dose ou contraindicar o uso de alguns medicamentos
Sistema renal	Alteração no hábito urinário, incontinência, urgência urinária à noite, ureia e creatinina alteradas, microalbuminúria	Diabetes mellitus, injúria renal	Função renal alterada pode exigir ajuste de dose ou substituição de alguns medicamentos (ex: antimicrobianos)
Sistema vascular periférico e equilíbrio eletrolítico	Edema, câimbra, dor nas pernas ao andar, alterações sanguíneas de eletrólitos	Arteriosclerose	Alguns medicamentos podem causar perda de eletrólitos (por exemplo: diuréticos) ou risco de trombose (por exemplo: contraceptivos) Edema (ex: bloqueadores de canais de cálcio) e desidratação podem afetar a farmacocinética, requerendo o ajuste de dose de alguns medicamentos
Sistema cardiovascular	Dor no peito, taquicardia, bradicardia, pressão alta e alterações lipídicas	Hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, dislipidemia	RAM: beta-agonista Falha terapêutica: anti-hipertensivos, antilipêmicos RAM: betabloqueadores podem causar bradicardia
Sistema respiratório	Dispneia, tosse, chiado no peito, respiração ofegante	Asma, doença do refluxo gastroesofágico, resfriado comum, infecção bacteriana	RAM: tosse por inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) Contraindicar o uso de betabloqueador não seletivo (por exemplo: propranolol)
Sistema hematológico	Apatia, cansaço, sangramentos, discrasias sanguíneas	Anemia, trombose venosa	RAM ou dose excessiva de anticoagulante (ex: varfarina)
Sistema endócrino	Alteração glicêmica, alteração da tireoide	Diabetes mellitus, hipo ou hipertireoidismo	RAM: corticoide, diurético, amiodarona Falha terapêutica: antidiabéticos, levotiroxina
Sistema gastrointestinal	Náusea, vômito, dor abdominal, pirose, perda de apetite, obstipação, diarreia, mudança na cor das fezes	Doença do refluxo gastroesofágico, doença da úlcera péptica, gastrite, doença de Crohn, síndrome do intestino irritável	Podem afetar a absorção de medicamentos ou apresentar reação adversa a vários medicamentos (por exemplo: metformina)
Sistema neurológico	Tremores, vertigens, desequilíbrio, convulsões, esquecimento, paralisias	Epilepsia	RAM: metoclopramida, vasodilatadores
Sistema dermatológico e anexo	Mudanças de cor, lesões, secura, queda de cabelo, unhas quebradiças	Infecção fúngica, dermatite	RAM ou reações alérgicas (ex: bloqueadores de canais de cálcio causam hiperemia no terço distal das pernas)
Estado mental	Ansiedade, desorientação, mudanças na memória, alucinações, mudanças de humor	Ansiedade, depressão, Alzheimer, epilepsia	Pode ser afetado por antiepiléticos, antipsicóticos, antidepressivos

Anexo 3 – Calendário Posológico com Pictogramas

CALENDÁRIO POSOLÓGICO								
 PREFEITURA MUNICIPAL SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SAÚDE								
NOME: _____								
MEDICAMENTOS 	 ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ	 DEPOIS DO CAFÉ DA MANHÃ	 ANTES DO ALMOÇO	 DEPOIS DO ALMOÇO	 HORÁRIO	 ANTES DO JANTAR	 DEPOIS DO JANTAR	 ANTES DE DORMIR
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Anexo 4 – Teste Haynes e Sackett

TESTE DE HAYNES E SACKETT

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus medicamentos, o(a) senhor(a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? (☐) Não (☐) Sim. Qual(is)?

Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o(a) deixou de tomar os medicamentos?

Anexo 5 – Teste Morisky-Green Ampliado

TESTE MORISKY-GREEN AMPLIADO	
1. Você alguma vez, esquece de tomar o seu remédio?	() Sim () Não
2. Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar o seu remédio?	() Sim () Não
3. Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o seu remédio?	() Sim () Não
4. Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de toma-lo?	() Sim () Não
Caso haja resposta afirmativa para alguma das respostas anteriores, aplicar as respostas 5 e 6.	
5. Você foi informado sobre a importância e benefício de usar o medicamento?	() Sim () Não
6. Você se esquece de repor os medicamentos antes que terminem?	() Sim () Não
✓ As perguntas 1, 2 e 6 estão relacionadas à motivação, ou seja, como o paciente se comporta frente ao tratamento prescrito. ✓ As questões 3, 4 e 5, por sua vez, estão relacionadas aos conhecimentos que os pacientes apresentam em relação ao uso racional dos medicamentos. ✓ Considera-se aderente com 100% de acerto, quando o mesmo respondeu “não” (respostas esperadas), para as quatro primeiras perguntas. ✓ Caso o paciente responda “sim” para uma das primeiras quatro perguntas, você deve realizar as perguntas 5 (resposta esperada: sim) e 6 do teste (resposta esperada: não). ✓ Para calcular o índice de adesão, você divide o número de respostas corretas do paciente por seis, e em seguida multiplica por 100, dessa forma você pode considerar aderente os indivíduos com resultado igual ou superior a 80%.	

Anexo 6 – Teste de ARMS

TESTE DE ARMS (ADHERENCE TO REFILLS AND MEDICATIONS SCALE)				
Com que frequência você:	Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
T1. Esquece de tomar seus medicamentos?	(1)	(2)	(3)	(4)
T2. Decide não tomar seus medicamentos naquele dia?	(1)	(2)	(3)	(4)
T3. Esquece de ir à farmácia pegar seus medicamentos?	(1)	(2)	(3)	(4)
T4. Deixa acabar seus medicamentos?	(1)	(2)	(3)	(4)
T5. Deixa de tomar seu medicamento porque vai a uma consulta médica?	(1)	(2)	(3)	(4)
T6. Deixa de tomar seu medicamento quando se sente melhor?	(1)	(2)	(3)	(4)
T7. Deixa de tomar seu medicamento quando se sente mal ou doente?	(1)	(2)	(3)	(4)
T8. Deixa de tomar seu medicamento quando está mais descuidado consigo mesmo?	(1)	(2)	(3)	(4)
T9. Muda a dose do seu medicamento por alguma necessidade?	(1)	(2)	(3)	(4)
T10. Esquece de tomar o medicamento quando tem que tomar mais de uma vez/dia?	(1)	(2)	(3)	(4)
T11. Deixa de adquirir seu medicamento por causa do preço muito caro?	(1)	(2)	(3)	(4)
T12. Se antecipa e busca seu medicamento na farmácia antes mesmo de acabar seu medicamento em casa?	(1)	(2)	(3)	(4)
SOMATÓRIA TOTAL: Melhor adesão = 12 / Pior adesão = 48	/48		SOMA T: /32	SOMA R: /16

DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica	Procedimento Operacional Padrão nº 24	Versão 03
--	---------------------------------------	-----------

Anexo 7 – Teste BMQ

TESTE BMQ (BELIEFS ABOUT MEDICATIONS)					
Opinião do paciente sobre os medicamentos que lhe foram receitados:			Concordo	Não tenho certeza	Discordo
N1 – Atualmente, a minha saúde depende destes medicamentos			(3)	(2)	(1)
P1 – Ter que tomar estes medicamentos me preocupa			(3)	(2)	(1)
N2 – A minha vida seria impossível sem estes medicamentos			(3)	(2)	(1)
P2 – Às vezes os efeitos em longo prazo destes medicamentos me preocupam			(3)	(2)	(1)
N3 – Sem estes medicamentos, eu estaria muito doente			(3)	(2)	(1)
P3 – Estes medicamentos, são um mistério para mim			(3)	(2)	(1)
N4 – A minha saúde no futuro dependerá destes medicamentos			(3)	(2)	(1)
P4 – Estes medicamentos perturbam a minha vida			(3)	(2)	(1)
P5 – Às vezes me preocupo em ficar muito dependente destes medicamentos			(3)	(2)	(1)
N5 – Estes medicamentos protegem-me de ficar pior			(3)	(2)	(1)
P6 – Estes medicamentos me dão efeitos secundários desagradáveis			(3)	(2)	(1)
SOMATÓRIA NECESSIDADE:		/15	Escala 0-100:	N=	
SOMATÓRIA PREOCUPAÇÃO:		/18	Escala 0-100:	P=	
BMQ 2 (BRIEF MEDICATION QUESTIONNAIRE)					
1) Quais medicações que você usou na ÚLTIMA SEMANA? Entrevistador: Para cada medicação anote as respostas no quadro abaixo: Se o entrevistado não souber responder ou se recusar a responder coloque NR					
a) Nome da medicação e dosagem	b) Quantos dias você tomou esse remédio?	c) Quantas vezes por dia você tomou esse remédio?	d) Quantos comprimidos você tomou em cada vez?	e) Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido?	f) Como essa medicação funciona para você?
2) Alguma das suas medicações causa problemas para você? () Não () Sim Se o entrevistado respondeu SIM, por favor, liste os nomes das medicações e quanto elas o incomodam Quanto essa medicação incomodou você?					
Medicação	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma você é incomodado por ela?
BMQ 2 (BRIEF MEDICATION QUESTIONNAIRE)					
3) Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos.					
Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil	Comentário (Qual medicamento)	
Abrir ou fechar a embalagem					
Ler o que está escrito na embalagem					
Lembrar de tomar todos os remédios					
Conseguir o medicamento					
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo					
Conclusão					
Escore de problemas encontrados pelo BMQ					
Regime (questões 1a-1e)			1 = sim	0 = não	
O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?					
O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?					
O R relatou alguma falha de dias ou de doses?					
O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?					
O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?					
O R respondeu que “não sabia” a alguma das perguntas?					
O R se recusou a responder a alguma das questões?					
O R relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 1f?					
O R nomeou as medicações que o incomodam?					
O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?					
O R relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a 3c?					

R = Respondente; NR = não respondente.

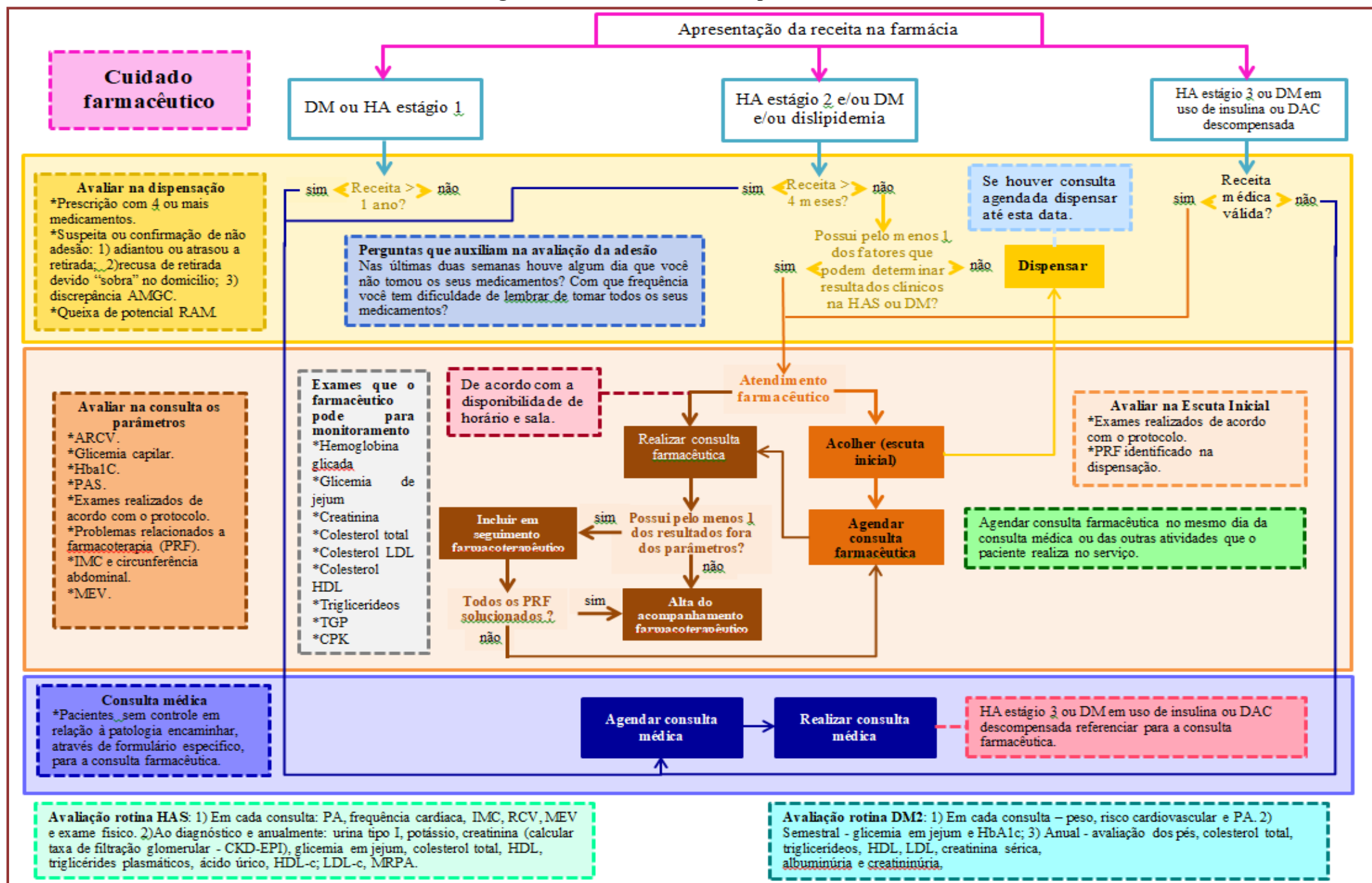
Anexo 8 – Formulário de avaliação de reações adversas a medicamentos

AVALIAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS				
Algum dos seus medicamentos incomoda você?			☐ Não ☐ 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?			☐ Não ☐ Sim	
☐ Dor de cabeça	☐ Problema gastrointestinal		☐ Incontinência/ Problema urinário	
☐ Coceira/Urticária	☐ Tontura/ Desequilíbrio		☐ Dor muscular	
☐ Problemas de sono			☐ Fadiga/Cansaço	
			☐ Mudança no humor	

Anexo 9 – Formulário de avaliação de dificuldades do paciente com os seus medicamentos

AVALIAÇÃO DE DIFICULDADES DO PACIENTE COM OS SEUS MEDICAMENTOS				
Quanto é difícil para você	Muito difícil	Um pouco difícil	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar-se de tomar todo remédio				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

Anexo 10 – Fluxograma cuidado farmacêutico pacientes com condição crônica



ANEXO 11 – Inventário de Ansiedade de Beck

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK				
Abaixo está uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado(a) por cada um dos sintomas durante a última semana, incluindo hoje, colocando um “X” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.				
Sintomas	0 Absolutamente não	1 Levemente (não me incomodou muito)	2 Moderadamente (foi muito desagradável, mas pude suportar)	3 Gravemente (difícilmente pude suportar)
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado(a) ou tonto(a)				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio/inseguro(a)				
9. Aterrorizado(a)				
10. Nervoso(a)				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado(a)				
18. Indigestão ou desconforto no abdome				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado (rubor facial)				
21. Suor (não devido ao calor)				
INTERPRETAÇÃO: 0 a 10 pontos: dentro do limite mínimo (ansiedade mínima). 11 a 19 pontos: ansiedade leve. 20 a 30 pontos: ansiedade moderada. 31 a 63 pontos: ansiedade grave.				

ANEXO 12 - Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

PERSONAL HEALTH QUESTIONNAIRE 9 (PHQ 9)				
Nas últimas duas semanas com que frequência você ficou incomodado com esses sintomas?	Nenhum dia (0)	Menos de uma semana (1)	Mais de uma semana (2)	Quase todos os dias (3)
1) Pouco interesse ou prazer nas atividades				
2) Sentindo-se pra baixo, deprimido ou sem esperança				
3) Dificuldade pra pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormiu demais				
4) Sentiu-se cansado ou pouca energia				
5) Teve falta de apetite ou comeu demais				
6) Sentiu-se mal consigo mesmo ou se achou um fracasso ou decepção				
7) Dificuldade de se concentrar nas coisas				
8) Lentidão para se movimentar ou falar ou ficou agitado demais, andando de um lado para outro				
9) Pensou em se ferir de alguma maneira ou achou melhor estar morto				
MONITORAMENTO ✓ <i>O ponto de corte da escala PHQ9 é a pontuação maior ou igual a 10.</i> ❖ <i>Leve: 10 a 14 pontos.</i> ❖ <i>Moderado: 15 a 19 pontos.</i> ❖ <i>Grave: 20 a 27 pontos.</i> ✓ <i>Recomenda-se a realização da mesma em todas as consultas subsequentes a fim de avaliar redução de sintomas.</i> ✓ <i>O tratamento deve ser intensificado conforme descrito acima até que haja alívio satisfatório dos sintomas.</i> ✓ <i>O tratamento farmacológico na dose terapêutica deve ser mantida por 9-12 meses, após o qual uma redução gradual pode ser considerada.</i>				

ANEXO 13 - Encaminhamento para consulta farmacêutica após alta da UPA



ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA FARMACÊUTICA APÓS ALTA DA UPA

PACIENTE:

PFJ:

*Sr(a), solicitamos procurar a Farmácia da UBS _____
para o agendamento de consulta farmacêutica e continuidade do cuidado, a
fim de buscar os melhores resultados no uso dos seus medicamentos.*

Ao farmacêutico da UBS,

*Encaminho o paciente supracitado, após alta da UPA. Solicito agendar
consulta farmacêutica para a continuidade do Cuidado Farmacêutico,
revisão e acompanhamento da farmacoterapia.*

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

São José do Rio Preto, ____/____/____.

(carimbo e assinatura)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP
Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br