

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

THAIS TELES DE SOUZA

**DESENVOLVIMENTO DE MODELOS DE SERVIÇOS DE CUIDADO
FARMACÊUTICO A PACIENTES POLIMEDICADOS**



CURITIBA - PR

2017

THAIS TELES DE SOUZA



**DESENVOLVIMENTO DE MODELOS DE SERVIÇOS DE CUIDADO
FARMACÊUTICO A PACIENTES POLIMEDICADOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências Farmacêuticas.

Orientador: Prof. Dr. Cassyano Januário Correr
Coorientador: Prof. Dr. Fernando Fernández-Llimós

CURITIBA - PR

2017

Souza, Thaís Teles
Desenvolvimento de modelos de serviços de cuidado
farmacêutico a pacientes polimedicados / Souza, Thaís Teles
– Curitiba, 2017.
343 p.: il. tab. grafs; 30cm

Orientador: Prof. Dr. Cassyano Januário Corrêr
Coorientador: Prof. Dr. Fernando Fernández-Llimós
Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências
Farmacêuticas, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do
Paraná, 2017.

Inclui bibliografia

1. Cuidado Farmacêutico. 2. Farmácia Clínica. 3. Serviços
Farmacêuticos Clínicos. I. Corrêr, Cassyano Januário. II.
Fernández-Llimós, Fernando. III. Universidade Federal do Paraná.
IV. Título.

CDD



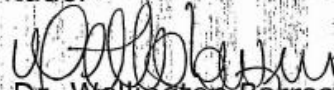
TERMO DE APROVAÇÃO

THAIS TELES DE SOUZA

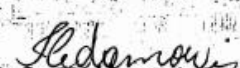
Título: "DESENVOLVIMENTO DE MODELOS DE SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO A PACIENTES POLIMEDICADOS"

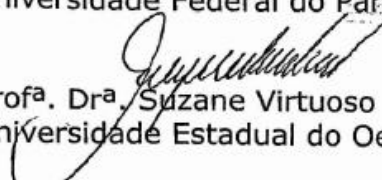
Tese aprovada como requisito parcial para a obtenção de grau de Doutora, no Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, da Universidade Federal do Paraná, área de concentração: Insumos, medicamentos e correlatos.


Prof. Dr. Cassyano Januário Correr
Orientador


Prof. Dr. Wellington Barros da Silva
Universidade Federal de Sergipe


Profa. Dra. Eliane Carneiro Gomes
Universidade Federal do Paraná


Profa. Dra. Taisa Adamowicz
Universidade Federal do Paraná


Profa. Dra. Suzane Virtuoso
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Curitiba, 24 de março de 2017.

À Deus
À minha família
Aos meus amigos

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por ser meu alicerce, por guiar todas as minhas decisões, por iluminar os meus caminhos, pelas inúmeras bênçãos, por colocar tantos anjos na minha vida e por me conceder força, sabedoria e determinação para prosseguir.

À minha mãe Edinalva, por todo o amor, pelos valiosos ensinamentos, por me aconselhar e me apoiar em todas as situações, pela amizade, pela família maravilhosa, por me incentivar e acreditar em meus sonhos, por me dar forças e me estimular a não desistir, e por ser meu exemplo de pessoa a seguir.

Aos meus irmãos Suzane, Marcos e Talisson, meus sobrinhos Nathan, Angelina, Maria Clara e Maria Valentina e meus cunhados Rodrigo e Julia, por todo o amor e carinho, por sempre torcerem por mim, pelos conselhos, por entenderem os momentos que eu estive ausente, pela amizade, por me incentivarem a prosseguir apesar das dificuldades e por me apoiarem em todos os momentos.

Ao meu melhor amigo Rodrigo, por todo o companheirismo, amor e apoio durante todas as fases da minha vida, pelos maravilhosos momentos compartilhados, por sempre acreditar e torcer por mim, e por percorrer comigo essa jornada me dando forças, superando comigo todas as dificuldades e comemorando todas as vitórias.

Ao meu amigo e parceiro Rangel, sem o qual este trabalho não seria possível, por ser um anjo na minha vida, pela amizade e cumplicidade, por toda a força nos momentos difíceis, pelos momentos felizes partilhados, por me ajudar em todas as etapas deste trabalho e pela parceria durante todo o mestrado e doutorado.

À minha amiga e irmã Walleri, por me acolher como família, por todo o amor e amizade, por estar ao meu lado em todos os momentos, superando juntas todas as situações e comemorando todas as alegrias, pela irmandade, por sempre me aconselhar, incentivar e apoiar e por toda a ajuda na realização deste trabalho.

Ao meu amigo Fernando, por me acolher como família junto com Wallerita, por todo o apoio nos momentos difíceis, pelos momentos tão especiais compartilhados, pela amizade e pelo companheirismo.

Aos meus amigos Natália, Wallace, Aline e Antônio, pela ajuda em várias etapas deste trabalho, por todo carinho e amizade, pelos lindos momentos compartilhados e por todo o apoio nos momentos de desespero.

Aos meus amigos Lívia, Hicaro, Inajara, Michel, Bruno, Fernanda, Bianca, Bruna, Suzane, Suelem, Indianara, Rosa e Andreia, pela amizade e carinho, por todo o apoio durante essa jornada e por dividir comigo momentos maravilhosos.

Ao meu orientador, Cassyano Januário Correr, por acreditar em meu potencial, pelos ensinamentos e oportunidades que contribuíram para meu amadurecimento profissional e pessoal, por todo o apoio e por me motivar a seguir em frente.

Ao meu coorientador, Fernando Fernandez-Llimós, pelos conselhos e ensinamentos, pelas inúmeras conversas por skype para me ajudar em todas as etapas deste trabalho, pelo carinho e por todo o apoio e incentivo.

Ao meu amigo Wellington, por me guiar desde o início da minha formação acadêmica, por me incentivar na busca pelos meus sonhos, pelos valiosos conselhos e por todo o apoio e amizade.

Às minhas amigas do ambulatório de atenção farmacêutica do HC - UFPR, em especial a Maria Luiza, Vânia, Renata, Walleri, Elize, Natália, Bianca C., Patrícia, Aline Bonetti, Bruna, Mariana R., Mariana M., Bianca S., Franciele e Aline, por abrirem as portas para mim, pelo companheirismo, pela amizade, pelos ensinamentos, por todo o apoio e por toda a ajuda na realização deste trabalho.

Aos meus amigos Larissa Carvalho, Larissa Cristina, Paulinha, Leila, Nelson, Vinícius, Leilinha, Luana, Kleison, Sidy, Victor, Thamy, Bahiano, Tales e Patrícia, por sempre me incentivarem e apoiarem, pela força nos momentos difíceis, por compartilharem comigo momentos maravilhosos e por todo carinho e amizade.

Aos meus amigos Francilene e Nando, pelos conselhos, pela amizade, pelo carinho e por todo incentivo e apoio nas fases finais dessa jornada.

À minha amiga Josélia, por todo o apoio nos momentos difíceis, pelas inúmeras oportunidades, por sempre torcer por mim, e por todo o carinho e amizade.

Aos meus amigos Orlando, Ondina e Karen pelos ensinamentos durante todas as etapas do projeto, pelas oportunidades e por todo o apoio durante esta jornada.

Aos farmacêuticos das Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Especialidade, Maternidade, Centros de Atenção Psicossocial, Farmácia Popular e Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, pelos momentos de aprendizado compartilhado, pela construção coletiva e por serem verdadeiros guerreiros na realização destes serviços, assumindo o cuidado farmacêutico como parte importante dos seus processos de trabalho.

Ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretária de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Farmácia Popular do Brasil e Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba, pela parceria e apoio na realização deste trabalho.

Aos meus amigos da casa amarela, pela força e incentivo nas etapas finais do trabalho.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Paraná, por contribuírem com a minha formação.

À CAPES pelo auxílio financeiro.

A todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a concretização desse trabalho.

RESUMO

Os serviços de cuidado farmacêutico buscam atender as necessidades de saúde dos pacientes, no intuito de melhorar seu processo de uso de medicamentos, resultados em saúde e qualidade de vida, em conjunto com o paciente e com outros profissionais da saúde. Para que os serviços de cuidado farmacêutico sejam realmente efetivos e reprodutíveis, é imprescindível o desenvolvimento e a implantação de serviços com critérios de qualidade, uniformizando os procedimentos, instrumentos e ferramentas, avaliando a qualidade e definindo as variáveis de processo e resultado e as condutas para identificação, resolução e prevenção de problemas da farmacoterapia. Adicionalmente, há necessidade de garantir que os farmacêuticos sejam capacitados para o desenvolvimento das competências necessárias para o desenvolvimento de serviços de qualidade, a fim de prestar cuidado centrado no paciente de forma eficaz. Desta forma, este estudo teve como objetivo desenvolver e implantar modelos de serviços de cuidado farmacêuticos a pacientes polimedicados. O estudo foi conduzido nos seguintes pontos da rede de atenção à saúde em Curitiba-PR: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná; Unidades Básicas de Saúde; Centros de Especialidade; Unidades de Pronto Atendimento; Maternidade; Centro de Atenção Psicossocial; Farmácia Popular do Brasil; e Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Para o desenvolvimento dos modelos de serviços de cuidado farmacêutico foram considerados conceitos, princípios e ferramentas organizadas por Stickdorn e Schneider. Para caracterização e padronização dos componentes dos serviços foi utilizada a ferramenta DEPICT - *Descriptive Elements of Pharmacist Interventions Characterization Tool*. Foram implantados 14 modelos de serviços de Cuidado farmacêutico nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde em Curitiba-PR, em diferentes ambientes (consultório, leito, sala de observação e domicílio). O processo de formação em serviço parece ser uma técnica pedagógica versátil, robusta, reprodutível e efetiva em proporcionar experiência clínica e desenvolvimento das competências necessárias para atendimento das necessidades em saúde de cada paciente. A qualidade das consultas demonstrou ter relação com o atendimento de padrões metodológicos, com a adequação do método às especificidades e necessidades do paciente identificadas durante a consulta, com as competências clínicas do farmacêutico, resultantes de habilidades, conhecimentos e atitudes para a construção de uma relação terapêutica com o paciente. Todos os pacientes incluídos no serviço de cuidado farmacêutico do Hospital de Clínicas possuíam pelo menos um problema relacionado a farmacoterapia. Os problemas mais prevalentes foram relacionados a adesão ao tratamento (66,8% dos pacientes), monitoramento (65,5%), seleção e prescrição (62,9%) e tratamento não efetivo (61,1%). Foram necessárias intervenções farmacêuticas em 100% das consultas. As intervenções mais realizadas foram relacionadas a informação e aconselhamento (100% dos pacientes), provisão de materiais (78,2%), sugestões de alterações na terapia (66,4%) e recomendações de exames de monitoramento (65,9%). Este estudo possibilitou o desenvolvimento de modelos de serviços de cuidado farmacêutico capazes de identificar as necessidades dos pacientes nos diferentes pontos de atenção à saúde e atender a essas necessidades por meio de diferentes ações

junto ao paciente e à equipe de saúde. Além disso, contribui como referência na implantação destes tipos de serviços na rede de atenção à saúde de outros municípios do Brasil.

Palavras chave: Cuidado Farmacêutico; Farmácia Clínica; Serviços Farmacêuticos Clínicos

ABSTRACT

Pharmaceutical care services seek to meet patients' health needs in order to improve their use of medicines, health outcomes and quality of life, in conjunction with the patient and other health professionals. In order for pharmaceutical care services to be truly effective and reproducible, it is essential to develop and implement services with quality criteria, standardizing procedures, instruments and tools, assessing quality and defining process and outcome variables, and conduct Identification, resolution and prevention of pharmacotherapy problems. In addition, there is a need to ensure that pharmacists are trained to develop the skills necessary to develop quality services in order to provide patient-centered care effectively. Thus, this study aimed to develop and implant models of pharmaceutical care services to polymedicated patients. The study was conducted in the following points of the health care network in Curitiba-PR: Clinical Hospital of the Federal University of Paraná; Basic Health Units; Specialty Centers; Emergency Services; Maternity; Center for Psychosocial Care; Popular Pharmacy of Brazil; And Pharmacy of the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance. For the development of models of pharmaceutical care services were considered concepts, principles and tools organized by Stickdorn and Schneider. To characterize and standardize the service components, the DEPICT - Descriptive Elements of Pharmacist Interventions Characterization Tool was used. A total of 14 models of pharmaceutical care services were implemented at different points of the health care network in Curitiba-PR, in different environments (clinic, bed, observation room and domicile). The in-service training process seems to be a versatile, robust, reproducible and effective pedagogical technique to provide clinical experience and the development of the necessary competencies to meet the health needs of each patient. The quality of the consultations showed to be related to the compliance with methodological standards, with the adequacy of the method to the specifics and needs of the patient identified during the consultation, with the clinical competences of the pharmacist, resulting from skills, knowledge and attitudes to build a relationship with the patient. All patients included in the Hospital de Clínicas pharmaceutical care service had at least one problem related to pharmacotherapy. The most prevalent problems were related to treatment adherence (66.8% of patients), monitoring (65.5%), selection and prescription (62.9%) and non-effective treatment (61.1%). Pharmaceutical interventions were required in 100% of the consultations. The most frequent interventions were information and counseling (100% of patients), provision of materials (78.2%), suggestions for changes in therapy (66.4%) and recommendations for monitoring tests (65.9%). This study allowed the development of models of pharmaceutical care services capable of identifying patients' needs at different points of health care and meeting these needs through different actions with the patient and the health team. In addition, it contributes as a reference in the implementation of these types of services in the healthcare network of other counties in Brazil.

Keywords: Pharmaceutical Care; Clinical Pharmacy; Clinical Pharmaceutical Services

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Processo de cuidado farmacêutico.....	31
Figura 2. Etapas para desenvolvimento dos serviços de cuidado farmacêutico...	42
Figura 3. Princípios básicos do design de serviço.....	43
Figura 4. Etapas de modelagem dos serviços de cuidado farmacêutico.....	44
Figura 5. Serviços de cuidado farmacêutico implantados na Rede de Atenção à saúde em Curitiba.....	52
Figura 6. Fluxograma geral dos serviços de cuidado farmacêutico.....	53
Figura 7. Avaliação da Percepção Geral de Saúde (PGS) do paciente por meio de Escalas Visuais Analógicas (EVA).....	74
Figura 8. Avaliação da Qualidade de Vida (QV) do paciente por meio de Escalas Visuais Analógicas (EVA).....	74
Figura 9. Fluxograma da primeira consulta do serviço de cuidado farmacêutico ambulatorial do hospital de clínicas da UFPR.....	82
Figura 10. Fluxograma das consultas de retorno do serviço de cuidado farmacêutico ambulatorial do hospital de clínicas da UFPR.....	83
Figura 11. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico nas unidades básicas de saúde.....	85
Figura 12. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico nas unidades de pronto atendimento.....	87
Figura 13. Seleção dos pacientes na UPA para atendimento em consultório no serviço de cuidado farmacêutico.....	88
Figura 14. Seleção dos pacientes na UPA para atendimento em sala de observação no serviço de cuidado farmacêutico.....	88
Figura 15. Seleção dos pacientes na UPA para atendimento em leito no serviço de cuidado farmacêutico.....	89

Figura 16. Fluxo geral do serviço de cuidado farmacêutico nos centros de atenção psicossociais.....	90
Figura 17. Seleção dos pacientes para o serviço de cuidado farmacêutico nos centros de atenção psicossociais.....	90
Figura 18. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico em domicílio ou consultório nos centros de atenção psicossociais.....	91
Figura 19. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico em leito nos centros de atenção psicossociais.....	92
Figura 20. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico nos centros de especialidades.....	93
Figura 21. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico na maternidade.....	94
Figura 22. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico na farmácia popular do Brasil.....	95
Figura 23. Critérios para seleção de pacientes para o serviço de cuidado farmacêutico na farmácia do componente especializado da assistência farmacêutica.....	97
Figura 24. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico na farmácia do componente especializado da assistência farmacêutica.....	98
Figura 25. Atividades vinculadas ao Programa de qualificação em serviços de cuidado farmacêutico na rede de atenção à saúde.....	102
Figura 26. Etapas do programa de qualificação.....	103
Figura 27. Frequência de número total de problemas de saúde por pacientes.....	125
Figura 28. Prevalência das doenças mais comuns.....	126
Figura 29. Frequência de medicamentos em uso por paciente.....	127
Figura 30. Medicamentos mais comumente utilizados pelos pacientes atendidos.....	128
Figura 31. Distribuição do número de problemas relacionados à farmacoterapia identificados na primeira consulta por paciente atendido no serviço.....	132

Figura 32. Percentual de pacientes com cada categoria de problemas relacionados a farmacoterapia.....	134
Figura 33. Distribuição do número de intervenções farmacêuticas por paciente.....	137
Figura 34. Percentual de pacientes que recebeu cada categoria de intervenção farmacêutica.....	138

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Escores de cada item do instrumento MRCF.....	112
Tabela 2. Escores globais de cada componente do instrumento MRCF.....	117
Tabela 3. Associação entre o resultado global do instrumento MRCF e as características do paciente.....	119
Tabela 4. Associação entre o resultado global do instrumento MRCF e as características dos farmacêuticos.....	121
Tabela 5. Escores dos instrumentos de avaliação da capacidade de gestão e adesão ao tratamento medicamentoso	129
Tabela 6. Categorias de problemas relacionados à farmacoterapia identificados na primeira consulta do serviço.....	133
Tabela 7. Subcategorias de problemas relacionados à farmacoterapia identificados na primeira consulta do serviço.....	134
Tabela 8. Categorias de intervenções farmacêuticas realizadas na primeira consulta do serviço.....	138
Tabela 9. Subcategorias de intervenções farmacêuticas realizadas na primeira consulta farmacêutica do serviço.....	139

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Serviços diretamente relacionados ao paciente, à família e à comunidade.....	28
Quadro 2. Características dos sistemas de atenção à saúde fragmentado e das redes de atenção a saúde.....	34
Quadro 3. Etapas do método.....	39
Quadro 4. Descrição das ferramentas de design de serviços utilizadas para modelagem dos serviços de cuidado farmacêutico.....	45
Quadro 5. Questões utilizadas para avaliação da adequação da farmacoterapia, durante a revisão de prontuários.....	55
Quadro 6. Roteiro de agendamento para as consultas no serviço de cuidado farmacêutico.....	58
Quadro 7. Roteiro de consulta.....	59
Quadro 8. Parâmetros para monitoramento das doenças mais prevalentes.....	66
Quadro 9. Lista de problemas relacionados a farmacoterapia.....	75
Quadro 10. Lista de intervenções farmacêuticas.....	78
Quadro 11. Critérios para seleção de pacientes para o serviço de cuidado farmacêutico da Farmácia popular do Brasil.....	95
Quadro 12. Matriz de indicadores para avaliação dos serviços de cuidado farmacêutico na rede de atenção à saúde em Curitiba.....	106

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária à Saúde
AMPA – Auto Medida da Pressão Arterial
ARMS – *Adherence to Refills and Medications Scale*
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BMQ 1 – *Beliefs About Medications*
BMQ 2 – *Brief Medications Questionnaire*
CAPS – Centros de Atenção Psicossocial
CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CFF – Conselho Federal de Farmácia
CON – Controlado
CUR – Curado
DAC – Doença Arterial Coronariana
DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DEPICT – *Descriptive Elements of Pharmacist Interventions Characterization Tool*
DES – Desconhecido
DM – Diabetes Mellitus
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EVA – Escala Visual Analógica
HC – Hospital de Clínicas
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
HDA – História da Doença Atual
HPB – Hiperplasia Prostática Benigna
MAI – *Medication Appropriateness Index*
MPA – Melhora parcial
MRCFr – *Medication-Related Consultation Framework*
MRPA – Monitoramento Residencial da Pressão Arterial
NCO – Não controlado
OMS – Organização Mundial de Saúde
PGS – Percepção Geral de Saúde
PPA – Piora Parcial

QV – Qualidade de Vida

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SAD – Sob avaliação diagnóstica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidades Básicas de Saúde

UFPR – Universidade Federal do Paraná

UPAs – Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
2 OBJETIVOS	24
2.1 OBJETIVO GERAL	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
3.1 FARMÁCIA CLÍNICA E CUIDADO FARMACÊUTICO	25
3.2 CUIDADO FARMACÊUTICO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	32
4 MÉTODOS	39
4.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	39
4.2 ASPECTOS ÉTICOS	39
4.3 MODELAGEM DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO.....	40
4.4 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS.....	47
4.5 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO	48
4.6 AVALIAÇÃO DOS DADOS DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO AMBULATORIAL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS	49
4.7 ANÁLISES ESTATÍSTICAS	49
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
5.1 MODELAGEM DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO.....	51
5.1.1 Modelagem dos Serviços de Cuidado Farmacêutico no Hospital de Clínicas	81
5.1.2 Modelagem dos serviços de cuidado farmacêutico nos demais pontos da rede de atenção à saúde	84
5.2 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS.....	99
5.2.1 Ementa	99
5.2.2 Objetivos de aprendizagem	100
5.2.3 Método ensino-aprendizagem	101
5.2.4 Atividades propostas.....	101
5.2.5 Etapas do Programa de qualificação	102

5.2.6 Método de avaliação.....	104
5.3 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO	105
5.3.1 Matriz de Indicadores.....	105
5.3.2 Avaliação da Qualidade das Consultas do Serviço de Cuidado Farmacêutico Ambulatorial no Hospital de Clínicas.....	110
5.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO AMBULATORIAL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS	123
5.4.1 Perfil sociodemográfico, História clínica e Farmacoterapêutica dos pacientes atendidos no serviço de cuidado farmacêutico do HC-UFPR.....	124
5.4.2 Problemas relacionados a farmacoterapia identificados na primeira consulta do serviço de cuidado farmacêutico do HC-UFPR	131
5.4.3 Intervenções farmacêuticas realizadas na primeira consulta do serviço de cuidado farmacêutico do HC-UFPR.....	137
6. CONCLUSÕES	141
REFERÊNCIAS.....	143
APÊNDICES	185

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de cuidado farmacêutico buscam atender as necessidades de saúde dos pacientes, no intuito de melhorar seu processo de uso de medicamentos, resultados em saúde e qualidade de vida, em conjunto com o paciente e com outros profissionais da saúde (GASTELURRUTIA et al., 2005; ROBERTS et al., 2003; CFF, 2016; BRASIL, 2014a). Tais serviços incluem: rastreamento em saúde, educação em saúde, manejo de problemas de saúde autolimitados, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde, acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação de medicamentos e monitorização terapêutica, os quais são realizados de acordo com a necessidade do paciente (CFF, 2016; APAC, 2006; APHA, NACDS, 2008; BENRIMOJ, 2010; BLUML, 2007; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2014a,b,c; BRASIL, 2013a,b; DEPARTMENT OF HEALTH, 2008; MELCHIORS, 2012; PCNZ, 2006; PSA, 2010, 2011a, 2011b; PSNC, 2005; ROTTA, 2015; ROTTA et al., 2015).

A literatura destaca alta prevalência dos problemas relacionados a farmacoterapia, incluindo reações adversas a medicamentos (CALDERON-OSPINA, BUSTAMANTE-ROJAS, 2010; MENÉNDEZ-CONDE et al., 2011; NOBLAT et al., 2011; SALMERON-GARCIA et al., 2010; SOUZA, 2013; SOUZA et al., 2014), intoxicações por medicamentos (AVSAROGULLARI et al., 2012; OPRESCU et al., 2012; SOUZA, 2013; SOUZA et al., 2014; ZHOU et al., 2011), inefetividade dos tratamentos (HARTMAN, 2009; KOBBERLING, 2010; SOUZA, 2013; VILLA et al., 2008), baixa adesão ao tratamento (GOLAY, 2011; RUPPAR, CONN, 2011; SOUZA, 2013), problemas relacionados a medicamentos (CASTELINO et al., 2011; NISHTALA et al., 2011; SOMERS et al., 2010; SOUZA, 2013; SOUZA et al., 2014), eventos adversos a medicamentos (ROZENFELD et al., 2009, AGARWAL et al., 2010, ZAPATERO GAVIRIA et al., 2010, DEQUITO et al., 2011, LIEBER, RIBEIRO, 2012; SOUZA, 2013; SOUZA et al., 2014) e ainda, a necessidade de novos tratamentos como consequência dessa lógica, com o correspondente aumento global do custo da assistência à saúde (BOOTMAN et al., 1997, ERNST, GRIZZLE, 2001, RAJAKANNAN et al., 2011, ROTTENKOLBER et al., 2011, STARK et al., 2011; JOHNSON, BOOTMAN, 1995; ANVISA, 2006).

Destaca-se na literatura a participação do farmacêutico em serviços que permitem otimizar os tratamentos dos pacientes, por meio da identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados a farmacoterapia, participando ativamente da equipe multiprofissional e dos cuidados em saúde (BROOK *et al.*, 2003; GRANADOS, YANGÜAS, 2004; BENRIMOJ, 2010; CFF, 2016; BRASIL, 2015a,b; BRASIL, 2014a,b,c,d; BRASIL, 2013a,b,c; CORRER *et al.*, 2011a,b,c; CORRER, 2009a,b; ROTTA *et al.*, 2015).

Muitos estudos demonstram resultados positivos dos serviços de cuidado farmacêutico na melhoria da adesão ao tratamento, conhecimento sobre medicamentos e condições de saúde e efetividade e segurança dos tratamentos, com impacto importante em desfechos clínicos, econômicos e humanísticos (BABINEC *et al.*, 2010; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b; BRASIL, 2013c; BRASIL, 2014d; CARTER *et al.*, 2009; CHISHOLM-BURNS *et al.*, 2010; COSTELLO *et al.*, 2004; FAHEY *et al.*, 2005; FINLEY *et al.*, 2003; GALLAGHERET *et al.*, 2010; GLYNN *et al.*, 2010; HANLON *et al.*, 2004; KOSHMAN *et al.*, 2008; LINDENMEYER *et al.*, 2006; MACHADO *et al.*, 2007a,b; MACHADO *et al.*, 2008; MORRISON *et al.*, 2001; NKANSAH *et al.*, 2010; ROYAL *et al.*, 2006; STEMER *et al.*, 2010; WUBBEN *et al.*, 2008). Entretanto, isso não é unanimidade, e muitos estudos não conseguiram evidenciar benefícios robustos em desfechos importantes, como taxa de internações e mortalidade. Essas diferenças podem estar relacionadas a grande variabilidade dos serviços prestados e aos problemas no delineamento dos estudos (CHARROIS *et al.*, 2012; ROTTA, 2015; ROTTA *et al.*, 2015).

Os serviços de cuidado farmacêutico nos diversos pontos de atenção à saúde no Brasil apresentam carência de padronização de procedimentos e de instrumentos de avaliação de desfechos. Esta carência pode ser responsável pela ineficiência na detecção, prevenção e resolução dos problemas apresentados pelos pacientes e pela dificuldade na identificação de falhas no processo de uso de medicamentos e na mensuração dos desfechos em saúde (CHARROIS *et al.*, 2012; ROTTA, 2015).

Para todo serviço clínico, é importante realizar a avaliação da qualidade que está ligada a indicadores de estrutura, de processo e aos desfechos obtidos (DONABEDIAN, 2005; FARRIS, KIRKING, 1993). Indicadores de estrutura incluem

os recursos físicos, de pessoal e bibliografia, indicadores de processo correspondem as ações desenvolvidas e os desfechos em saúde constituem a mudança alcançada no estado de saúde do paciente atribuída à intervenção do profissional ou serviço de saúde (MULLINS *et al.*, 1996).

Kozma (1995) propôs que os desfechos fossem analisados em termos clínicos, humanísticos e econômicos, propondo o que ele denominou de modelo ECHO (*Economic, Clinical, Humanistic Outcomes*). Desta forma, a tomada de decisão clínica do profissional não se basearia somente nos resultados clínicos obtidos ou esperados (desfechos clínicos), mas também no impacto da decisão do ponto de vista dos custos (desfechos econômicos) e sob o ponto de vista do paciente (desfechos humanísticos) (KOZMA, 1995).

Para que os serviços de cuidado farmacêutico sejam realmente efetivos e reprodutíveis, é imprescindível a avaliação, o desenvolvimento e a implantação de serviços adequadamente padronizados com critérios de qualidade, uniformizando os procedimentos, os instrumentos, as formas de registro, a avaliação das variáveis de processo e resultado e as condutas para identificação, resolução e prevenção de problemas relacionados a farmacoterapia - problemas no processo de uso de medicamentos e nos resultados terapêuticos dos pacientes (ROTTA, 2015; BRASIL, 2014a,b,c; BRASIL 2015a).

Ademais, faz-se necessário garantir que os farmacêuticos sejam capacitados para o desenvolvimento das competências – conhecimentos, habilidades e atitudes – necessárias para o desenvolvimento de serviços de qualidade, a fim de prestar cuidado centrado no paciente de forma eficaz. Também é de extrema importância o monitoramento dos indicadores, a avaliação da qualidade e a avaliação dos resultados dos serviços, considerando as necessidades da população atendida (ABDEL-TAWAB *et al.*, 2011; WERTHEIMER, SERRADELL, 2008; JAMES *et al.*, 2001; PSA, 2006; RPSGB, 2008).

Para garantir a efetividade dos serviços é necessário delinear as atividades e os processos, padronizar os componentes, ferramentas e instrumentos a serem utilizados, capacitar os profissionais e avaliar a qualidade dos serviços, visando oferecer uma perspectiva sobre adequabilidade, reprodutibilidade e efetividade do

serviço. Com esse processo é possível identificar fatores modificáveis que permitam melhorar a qualidade dos atendimentos (ABDEL-TAWAB et al., 2011; ASHP, 1997; JAMES et al., 2001; PSA, 2006; RPSGB, 2008; USP, 1997; WERTHEIMER, SERRADELL, 2008).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver e implantar modelos de serviços de cuidado farmacêutico a pacientes polimedicados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver os modelos de serviços de cuidado farmacêutico nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde em Curitiba-PR – Hospital de Clínicas; Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Especialidade, Maternidade, Centros de Atenção Psicossocial, Farmácia Popular e Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- Desenvolver e aplicar um programa de qualificação aos farmacêuticos dos diferentes pontos de atenção à saúde para desenvolvimento das competências clínicas necessárias para a realização dos serviços de cuidado farmacêutico;
- Avaliar a qualidade das consultas realizadas no serviço de cuidado farmacêutico ambulatorial do Hospital de Clínicas da UFPR;
- Descrever o perfil sociodemográfico, história clínica e farmacoterapêutica dos pacientes atendidos, os problemas relacionados a farmacoterapia identificados e as intervenções farmacêuticas realizadas no serviço de cuidado farmacêutico ambulatorial do Hospital de Clínicas da UFPR.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 FARMÁCIA CLÍNICA E CUIDADO FARMACÊUTICO

O termo Farmácia Clínica surgiu na década de 60, nos Estados Unidos, atendendo a necessidade de denominar os serviços clínicos desempenhados por farmacêuticos hospitalares a fim de otimizar a farmacoterapia e garantir a segurança do paciente (MENEZES, 2000; PEREIRA, FREIRAS, 2008). Por meio de tal prática, o farmacêutico, antes gestor, passou a explorar seu potencial clínico, voltando-se para o conhecimento da farmacoterapia e busca da prevenção e resolução dos danos ocasionados por medicamentos em conjunto com a equipe de saúde (HEPLER, STRAND, 1990; PEREIRA, FREIRAS, 2008; CFF, 2016; CORRER, OTUKI, 2013).

Na visão contemporânea a Farmácia Clínica, de maneira mais ampla, se refere a “área da farmácia, voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças”, portanto contempla a filosofia da atenção farmacêutica (CFF, 2016; ACCP, 2008; PEREIRA, FREIRAS, 2008). Este novo conceito, adotado pelo Conselho Federal de Farmácia, amplia a ideia primária de “uma série de atividades de um grupo profissional” para uma área de atuação profissional, o que contribui para aplicação dessa definição em outros ambientes de cuidado, e desenvolvimento de novos conhecimentos (CFF, 2016).

O termo *Pharmaceutical Care* surgiu no final da década de 80, a fim de suprir a necessidade de conceituação das atividades clínicas desenvolvidas por farmacêuticos junto ao paciente, no ambiente ambulatorial, a fim de garantir uma farmacoterapia racional e melhorar os desfechos em saúde como um todo, responsabilidade profissional no cuidado aos pacientes. Posteriormente, Hepler & Strand (1990) conceituaram *Pharmaceutical Care* como: “a provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de obter resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes” (HEPLER, STRAND, 1990).

A filosofia do *Pharmaceutical Care* inclui diversos elementos, incluindo a afirmação de uma necessidade social, o enfoque centrado no paciente, o desenvolvimento e a manutenção de uma relação terapêutica com o paciente, e a descrição das responsabilidades concretas do profissional (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2000). A primeira premissa filosófica é que a responsabilidade essencial do farmacêutico nesta prática é garantir que toda a terapia medicamentosa do paciente seja apropriadamente indicada para tratar seus problemas de saúde, que os medicamentos que o mesmo utiliza sejam os mais efetivos disponíveis e os mais seguros possíveis e que o paciente esteja disposto e seja capaz de utilizá-los como recomendado (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2004).

O termo Atenção Farmacêutica é definido pelo Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica como (IVAMA et al., 2002, p 16):

Modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (IVAMA et al., 2002, p. 16).

Neste conceito, o termo atenção farmacêutica está inserido no contexto da Farmacêutica, definida como (CNS, 2004, p.1):

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (CNS, 2004, p.1).

O termo atenção farmacêutica também tem sido utilizado como tradução do termo internacionalmente consagrado *Pharmaceutical Care*. Mas existe discordância de alguns autores em relação à tradução e linguística deste termo

(ZUBIOLI, 2007; CFF, 2016; VALE, PAGLIUCA, 2011). Diante destas discussões, o termo cuidado farmacêutico tem sido adotado como (CFF, 2016, p. 55):

Modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CFF, 2016, p. 55).

De acordo com a série cuidado farmacêutico na atenção básica, o cuidado farmacêutico constitui (BRASIL, 2014a, p. 61):

Ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde (BRASIL, 2014a, p. 61).

Alguns autores utilizam o termo serviços farmacêuticos clínicos ou serviços farmacêuticos cognitivos. Roberts et al. (2003) definem os serviços farmacêuticos cognitivos como “serviços oferecidos pelos farmacêuticos nos quais utilizam seu conhecimento e perícia a fim de melhorar a farmacoterapia e a gestão da patologia, mediante a interação com o paciente ou com outro profissional da saúde, quando necessário”. Outra definição é dada por Gastelurrutia et al. (2005), afirmando que os serviços cognitivos do farmacêutico “são serviços orientados ao paciente e realizados por farmacêuticos que, exigindo conhecimentos específicos, têm por objetivo melhorar o processo de uso dos medicamentos e/ou os resultados da farmacoterapia”.

Diante da grande divergência na nomenclatura dos termos utilizados para denominar os serviços farmacêuticos, o Conselho Federal de Farmácia elaborou um documento para harmonização dos conceitos dos Serviços diretamente relacionados ao paciente, à família e à comunidade (CFF, 2016). De acordo com este documento, os serviços são conceituados como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Serviços diretamente relacionados ao paciente, à família e à comunidade

Nome do serviço	Termos relacionados	Conceito
Rastreamento em saúde	Triagem, <i>screening</i> , <i>rastreo</i> , <i>tamizaje</i> , <i>cribado</i>	“Serviço que possibilita a identificação provável de doença ou condição de saúde, em pessoas assintomáticas ou sob risco de desenvolvê-las, pela realização de procedimentos, exames ou aplicação de instrumentos de entrevista validados, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento”.
Educação em saúde	Educação higiênica, educação sanitária, orientação sanitária, educação para a saúde, <i>health education</i> ; <i>hygiene education</i> ; <i>sanitary education</i> ; <i>educación para la salud e educación em salud</i> , <i>campanha sanitária</i> , <i>educación sanitária</i> .	“Serviço que compreende diferentes estratégias educativas, as quais integram os saberes popular e científico, de modo a contribuir para aumentar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes sobre os problemas de saúde e seus tratamentos. Tem como objetivo a autonomia dos pacientes e o comprometimento de todos (pacientes, profissionais, gestores e cuidadores) com a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, e melhoria da qualidade de vida. Envolve, ainda, ações de mobilização da comunidade com o compromisso pela cidadania”
Dispensação	Dispensação orientada, dispensação ativa, dispensação clínica, dispensação especializada, dispensa, redispensação, <i>dispensing</i> , <i>pharmaceutical dispensing</i> , <i>dispensación</i> .	“Serviço proporcionado pelo farmacêutico, geralmente em cumprimento a uma prescrição de profissional habilitado. Envolve a análise dos aspectos técnicos e legais do receituário, a realização de intervenções, a entrega de medicamentos e de outros produtos para a saúde ao paciente ou ao cuidador, a orientação sobre seu uso adequado e seguro, seus benefícios, sua conservação e descarte, com o

		objetivo de garantir a segurança do paciente, o acesso e a utilização adequados”
Manejo de problema de saúde autolimitado	Indicação farmacêutica, assistida, responsável, <i>indicación farmacéutica, automedicación responsable, management of minor illness e responsible self medication.</i>	“Serviço pelo qual o farmacêutico acolhe uma demanda relativa a problema de saúde autolimitado, identifica a necessidade de saúde, prescreve e orienta quanto a medidas não farmacológicas, medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica e, quando necessário, encaminha o paciente a outro profissional ou serviço de saúde”
Monitorização terapêutica de medicamentos	Monitoramento de medicamentos, serviço de farmacocinética clínica, <i>monitoréo de drogas, monitoréo terapéutico de drogas, therapeutic drug monitoring, drug monitoring.</i>	“Serviço que compreende a mensuração e a interpretação dos níveis séricos de fármacos, com o objetivo de determinar as doses individualizadas necessárias para a obtenção de concentrações plasmáticas efetivas e seguras”
Conciliação de medicamentos	Reconciliação, <i>medication reconciliation, reconciliación de los medicamentos, conciliación de la medicación e conciliación farmacoterapéutica.</i>	“Serviço pelo qual o farmacêutico elabora uma lista precisa de todos os medicamentos (nome ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica, dose, via de administração e frequência de uso, duração do tratamento) utilizados pelo paciente, conciliando as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras. Este serviço é geralmente prestado quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde, com o objetivo de diminuir as discrepâncias não intencionais”
Revisão da farmacoterapia	revisão dos medicamentos, revisão da medicação, revisão da terapêutica, revisão do tratamento farmacológico, revisão do regime terapêutico, revisão do uso de medicamentos, revisão da prescrição, <i>medication review, medicines use review, brown bag</i>	“Serviço pelo qual o farmacêutico faz uma análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com os objetivos de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e os

	<i>review, drug regimen review, home medicines review, medication therapy review, medication management review, residencial medication management review, revision del uso de la medicación, revisión de la medicación, revisión sistemática de medicación, revisión del uso de los medicamentos, revisión de la farmacoterapia, revisión del botiquín.</i>	resultados terapêuticos, bem como reduzir o desperdício de recursos”
Gestão da condição de saúde	Gestão da doença, gestão da condição de saúde, gerenciamento da doença, gerenciamento da condição de saúde, <i>disease management, manejo de la enfermedad, gerenciamento clínico, gestión de la enfermedad.</i>	“Serviço pelo qual se realiza o gerenciamento de determinada condição de saúde, já estabelecida, ou de fator de risco, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, reduzir riscos e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde”.
Acompanhamento farmacoterapêutico	Seguimento farmacoterapêutico, gestão da terapêutica, gestão da terapia medicamentosa, gerenciamento da terapia medicamentosa, gestão da farmacoterapia, serviço de gerenciamento integral da farmacoterapia, manejo da farmacoterapia, <i>medicines management, pharmacotherapeutic follow up, medication management, drug therapy management e seguimiento farmacoterapêutico</i>	“Serviço pelo qual o farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente, com o objetivo principal de prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, a fim de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos, e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde. Inclui, ainda, atividades de prevenção e proteção da saúde”

Fonte: Conselho Federal de Farmácia, 2016 (CFF, 2016)

Avanços importantes têm ocorrido no Brasil nas resoluções referentes à pauta clínica, com destaque à publicação das resoluções do Conselho Federal de Farmácia nº 585 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do

farmacêutico e dá outras providências, e nº 586 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências (BRASIL, 2013a,b).

No que diz respeito ao processo de cuidado ao paciente, o mesmo é baseado no método clínico do médico Laurence Weed, que aprimorou o método clínico para resolução de problemas e o sistema de registro em prontuário conhecido como SOAP (dados subjetivos, objetivos, avaliação e plano) e que definiu a ação do profissional em quatro dimensões: coleta de dados, identificação de problemas, definição de um plano de cuidado, e seguimento do paciente para avaliação dos resultados (WEED, 1968; CFF, 2016; BRASIL, 2014a,b).

O processo de cuidado ao paciente é uma abordagem sistemática aplicável aos diferentes serviços de cuidado farmacêutico nos diferentes pontos de atenção à saúde e envolve as etapas de coleta e organização dos dados do paciente, identificação de problemas relacionados a farmacoterapia, elaboração de plano de cuidado em conjunto com o paciente e seguimento individual do paciente (Figura 1) (CORRER, OTUKI, 2013).

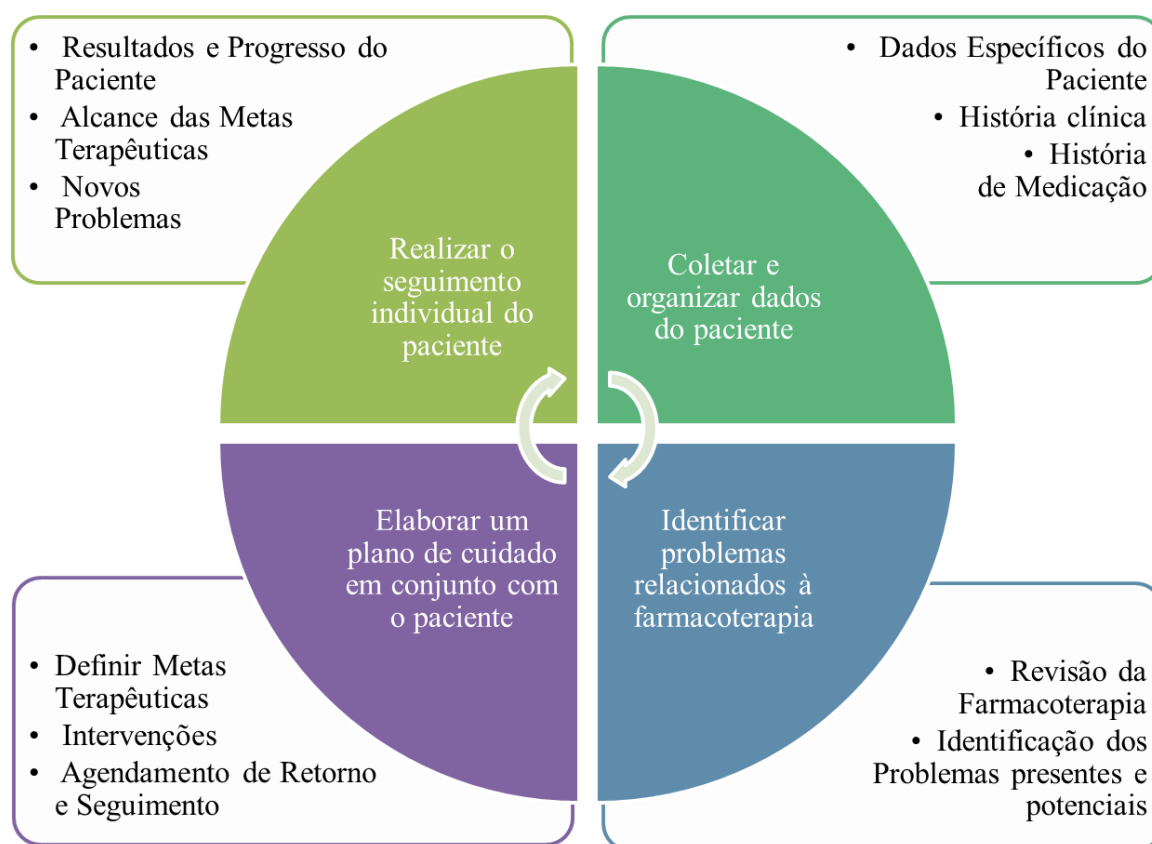


Figura 1. Processo de cuidado farmacêutico. Fonte: Correr, Otuki, 2013.

O farmacêutico realizará as atividades relacionadas ao processo de cuidado durante a consulta farmacêutica. O termo consulta farmacêutica é definido como (CFF, 2016, p. 47):

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, p. 47).

3.2 CUIDADO FARMACÊUTICO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Para que um sistema de atenção à saúde funcione e atenda as demandas da população, ele precisa estar alinhado às necessidades apresentadas. Porém isso não é o que se observa no Brasil. Existe um processo de envelhecimento da população, a qual apresenta expectativa de vida em crescimento, e com ele o aumento da ocorrência de condições crônicas e redução de condições agudas. Apesar destas transições demográfica e epidemiológica, o sistema de atenção à saúde se apresenta voltado ao atendimento de condições agudas ou agudizações de condições crônicas, mostrando um atendimento reativo e episódico, voltado principalmente para ações curativas. A estrutura do sistema se mostra incapaz de atender as necessidades da população, instalando um momento de crise no sistema de atenção à saúde. Nesse momento, as condições crônicas são tratadas no cuidado ainda com a visão de atendimento de condições agudas, levando pacientes a procurarem atendimento por demanda espontânea apenas quando apresentam piora clínica. A procura por unidades de pronto atendimento ou hospitais poderia ser evitada, com o controle das condições crônicas previamente realizado na atenção primária por meio de atenção contínua (MENDES, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) ainda funciona como um modelo de atenção fragmentado, com pontos de atenção incomunicáveis entre si, sendo a atenção primária desvinculada da atenção secundária, e que conseqüentemente não

possuem comunicação com a atenção terciária. Além dessa fragmentação, a hierarquização dos níveis de complexidade existentes cria a ideia errônea que a atenção primária é de menor importância frente as outras, consideradas mais complexas por possuírem maior densidade tecnológica devido aos serviços que prestam (MENDES, 2011; BRASIL, 2010).

Atualmente, o Brasil lida com um panorama epidemiológico que inclui tanto a presença das condições crônicas, quanto problemas de saúde reprodutiva, desnutrição e ainda a presença de infecções, principalmente em algumas regiões do país que apresentam altas taxas de parasitoses e zoonoses (MENDES 2011; MENDES 2010).

O modelo atual de atenção com foco curativo, voltado mais ao cuidado de condições agudas, fragmentado e hierarquizado se mostra ineficaz para o atendimento da demanda atual de cuidado à saúde, dificulta o acesso da população a atenção à saúde, causa descontinuidade assistencial e não é capaz de garantir a integralidade do cuidado. Já a atenção primária, a qual deveria ser o ponto central da atenção à saúde, encaminhando e coordenando os pacientes para outros pontos, não exerce essa função (LAVRAS, 2011).

Assim, o sistema fragmentado se mostra frágil frente a necessidade de articulação entre gestão de sistema e/ou gerência dos serviços; desarticulado dos serviços de saúde, dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; e também entre práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais à um mesmo indivíduo (LAVRAS, 2011).

Em dezembro de 2010 foi publicada a Portaria 4.279, a qual estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde – RAS no âmbito do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de criar estratégias para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde, além de aperfeiçoar o funcionamento político e institucional do SUS (BRASIL, 2010). A proposta sugere a mudança da forma como o cuidado à saúde é oferecido no Brasil, mudando o foco dele da cura, com resolução insuficiente da demanda da população e sem foco em ações de promoção à saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2010).

As Redes de Atenção à Saúde buscam garantir a integralidade do cuidado por meio da organização de ações e serviços de saúde, integradas por meio de

sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão (BRASIL, 2010). A atenção primária se caracteriza como a responsável por toda a coordenação do cuidado, sendo o primeiro nível de atenção, tem função resolutiva nos cuidados primários sobre problemas comuns de saúde e coordena os cuidados nos outros pontos de atenção à saúde. Ela é o ponto principal de comunicação entre todos os pontos de atenção, sendo responsável por centralizar as necessidades de saúde da população, possibilitando atenção contínua e integral, e com atuação multiprofissional junto ao usuário (BRASIL, 2010).

A proposta de um sistema que funcione em rede difere do fragmentado mencionado anteriormente com características claramente diferentes entre eles (Quadro 2).

Quadro 2. Características dos sistemas de atenção à saúde fragmentado e das redes de atenção à saúde

SISTEMA FRAGMENTADO	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
Organizado por meio de hierarquia	Organizado por meio de poliarquia
Sem coordenação de atenção	Coordenação feita pela atenção primária
Foco no atendimento de condições agudas por meio de unidades de pronto atendimento	Foco no atendimento de condições agudas e crônicas, por meio de Redes de Atenção à Saúde
Ação reativa e episódica, sob demanda da população	Ação proativa e contínua, baseada em planos de cuidados de cada usuário, realizados por profissionais e pelo usuário, e também busca ativa.
Intervenções curativas e reabilitadoras, sobre condições já estabelecidas.	Intervenções promocionais, curativas, preventivas, reabilitadoras ou paliativas.
Modelo de atenção fragmentado por pontos de atenção à saúde, sem estratificação de riscos e voltado para as condições de saúde estabelecidas	Modelo de atenção integrado, com estratificação de riscos.

Gestão feita por estruturas isoladas (gerencia de hospitais, gerencia da atenção primária à saúde, etc)	Governança sistêmica interagindo com a atenção primária à saúde, pontos de atenção à saúde, sistemas de apoio e sistemas logísticos da rede.
Cuidado centrado nos profissionais, especialmente médicos	Cuidado com atenção colaborativa realizada por equipes multiprofissionais, usuários e cuidadores, com ênfase no autocuidado apoiado
Ações clínicas concentradas nos profissionais, principalmente médicos	Ação clínica compartilhada por equipes multiprofissionais e usuários
Financiamento por procedimentos em pontos de atenção à saúde isolados	Financiamento por valor global ou por captação de toda a rede

Fonte: Adaptado de MENDES, 2011

As RAS possuem três elementos principais: a população, que é o elemento mais importante; o modelo operacional e o modelo de atenção à saúde. A estrutura operacional da RAS é formada por cinco componentes: a atenção primária à saúde (APS); pontos de atenção secundários e terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e os sistemas de governança da rede de atenção à saúde. A APS é responsável por realizar a comunicação entre os pontos de atenção, organizando fluxos e contra fluxos dentro deles. O acolhimento da população atendida é todo feito pela APS, e cerca de 85% dos problemas de saúde serão resolvidos sem necessidade de encaminhamento. Os pontos de atenção em níveis secundários e terciários oferecem serviços especializados, de acordo com o encaminhamento da atenção primária, porém eles não se caracterizam como níveis hierárquicos, mantendo uma comunicação e fluxo livre entre eles. Os sistemas de apoio prestam serviços para todos os pontos de atenção, tanto no campo diagnóstico e terapêutico, como na assistência farmacêutica e nos sistemas de informação em saúde. Os sistemas logísticos fornecem soluções tecnológicas para organizar o fluxo de informações, pessoas e produtos. E os sistemas de governança são responsáveis pela gestão dos componentes das RAS, auxiliando na cooperação entre eles, aumentando a interdependência e obtendo resultados

sanitários e econômicos para a população. O modelo de atenção à saúde, o último elemento constituinte da RAS, é responsável por organizar o funcionamento da rede para atender a demanda da população, a qual se encontra em um período de transição epidemiológica (MENDES 2011; MENDES 2012; MENDES 2010).

O atual cenário brasileiro motiva a mudança de estratégia de atendimento à saúde, marcado pela falta de acesso da população ao sistema de atenção atual, visto que a demanda é muito maior que capacidade que o sistema tem de atendimento (SOUZA et al. 2014).

No contexto das RAS o profissional farmacêutico é essencial para garantir o acesso integral e acompanhamento contínuo dos usuários e a Assistência Farmacêutica é um dos sistemas de apoio das redes (NACIONAL 1990; MENDES 2011). Dessa forma, o funcionamento de toda cadeia da Assistência Farmacêutica deve estar de acordo com as políticas nacionais (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2004).

A inserção de redes de atenção à saúde na estratégia de atenção à saúde no Brasil traz consigo conceitos de interdisciplinaridade no processo de cuidado dos usuários. A Estratégia de Saúde da Família tem em seu conceito mudar o foco do modelo de saúde atual, o qual ainda é centrado em consultas médicas e pronto atendimentos (VIEIRA 2010; ARAÚJO et al. 2008; OLIVEIRA et al. 2010).

O farmacêutico como participante ativo em contato com o paciente no processo de cuidado atualmente não é comumente visto, seja por falta de conhecimentos, habilidade e atitudes para realização do cuidado ao paciente, seja por falta de estrutura, tempo e imersão em outras atividades, logísticas e burocráticas, seja por falta de apoio dos gestores. Com a visão de atendimento multidisciplinar, cada profissional colabora no processo de cuidado de acordo com seus conhecimentos e habilidades clínicas, e considerando o usuário como um indivíduo participante nos momentos de decisão, sujeito de seu tratamento e acompanhamento, e peça fundamental para que o processo de cuidado obtenha sucesso. Mesmo sendo um profissional da saúde dentro de um contexto teórico de integralidade no cuidado dos usuários e contribuindo para a ampliação da ação da clínica (BRASIL, 2008), o farmacêutico geralmente se encontra muito mais inserido no gerenciamento de medicamentos e pouco envolvido no cuidado ao paciente (BRASIL, 2014b).

A inserção do farmacêutico no processo de cuidado, com a participação em equipes de saúde, participando do cuidado compartilhado de pacientes, com o objetivo de prevenir e resolver as necessidades de saúde dos pacientes, é necessária para que o cuidado integral aos pacientes seja realizado (MCKAIN, O'NEIL 2015).

É importante destacar a alta prevalência de danos relacionados aos medicamentos, incluindo eventos adversos a medicamentos e inefetividade dos tratamentos, ocasionando desperdício de recursos e impacto negativo na saúde e qualidade de vida dos pacientes (SOUZA, 2013; DORMANN et al. 2004; SUH et al. 2000; GOLAY 2011; HAMPTON 2011; HARTMAN 2009; KÖBBERLING 2010; MINO-LEON 2011; ERNST & GRIZZLE; VILLA et al. 2007; SOUZA et al. 2014; SORODOC et al. 2011; VLAYEN et al. 2012). Isto torna ainda mais importante a inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional, no intuito de identificar, resolver e prevenir os problemas relacionados a farmacoterapia, melhorar os resultados em saúde e a qualidade de vida dos pacientes. O papel desse profissional junto ao paciente tem sido muito discutido (HAWES, TONG, 2015), sendo que o trabalho do farmacêutico focado em uma melhor adesão ao tratamento de doenças crônicas se mostra efetivo, e traz melhores resultados em saúde (XIN, XIA ET AL. 2015). Uma revisão sistemática publicada em 2008 mostra que o impacto em desfechos em saúde é maior quando são realizadas melhorias no processo de uso dos medicamentos quando comparados com melhorias no tratamento prescrito (HAYNES, ACKLOO ET AL. 2008).

Dentro da equipe multiprofissional, o farmacêutico tem se destacado em diversos países, sendo reconhecido no cuidado de pacientes com doenças crônicas (TARN, PATERNITI et al. 2012; MODIG, HOLMDAHL et al. 2015). O farmacêutico poderia, inclusive, ser considerado o gestor de casos de alguns pacientes, se responsabilizando pela saúde de pacientes com quadro clínico complexo ou de alto risco a sua saúde. Este gestor tem a responsabilidade de planejar ações em saúde, monitorar os resultados alcançados, avaliar e coordenar as opções de serviços, levando em consideração as necessidades de cada um, oferecendo um cuidado humanizado e integral, assim aumentando a autonomia e a qualidade de vida (LEUTZ 1999; COBAUGH, SCHNEIDER 2005).

Uma vez gestor do tratamento de um paciente, o farmacêutico se responsabiliza por recepcionar e acompanhar o paciente durante todo o tempo que for atendido, até o controle das suas condições clínicas. Durante todo esse período, ainda deve orientá-lo sobre autocuidado. Assim, ele mantém uma referência durante o cuidado, e conseqüentemente será mais fácil manter um acompanhamento relacionado a adesão, efetividade e segurança do seu tratamento, sempre em conjunto com o paciente e com outros profissionais, assim evita-se a necessidade de atendimentos em serviços mais complexos (BRASIL 2010; MENDES, 2010; MENDES 2011).

4 MÉTODOS

4.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi realizado nos seguintes pontos da rede de atenção à saúde em Curitiba-PR: Ambulatório de Atenção Farmacêutica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR); Unidades Básicas de Saúde (UBS); Centros de Especialidade; Unidades de Pronto Atendimento (UPAs); Maternidade; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Farmácia Popular do Brasil; e Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

4.2 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi conduzido de acordo com as normas regulatórias de pesquisa com seres humanos (Resolução 466/2012 do CNS e complementares). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do HC/UFPR (CAAE: 17675013.0.0000.0096), para os dados referentes ao HC-UFPR, e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP (CAAE: 35440114.0.0000.0008), para os dados referentes aos outros pontos de atenção à saúde.

A descrição dos métodos foi organizada conforme quadro 3:

Quadro 3. Etapas do método.

MODELAGEM DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO.....	38
PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS.....	46
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO.....	47
AVALIAÇÃO DOS DADOS DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO AMBULATORIAL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS.....	48

4.3 MODELAGEM DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO

A modelagem dos serviços no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR) foi realizada em parceria com a Residência Multiprofissional do HC-UFPR, com o serviço de Farmácia Clínica do HC-UFPR e com o Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Paraná.

A modelagem dos serviços nos outros pontos da rede de atenção à saúde de Curitiba foi desenvolvida em parceria com o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) da Secretária de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Farmácia Popular do Brasil e Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba, por meio do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS (Qualifar-SUS).

O Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde – QUALIFAR-SUS, criado em 2012, pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretária de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, tem como diretriz no seu Eixo Cuidado: “inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia”. Inicialmente foi desenvolvido um projeto piloto, coordenado pelo DAF e realizado em parceria com a secretaria municipal e estadual de saúde de Curitiba, para a implantação de serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Básica no período de 2013 a 2014. Esta experiência exitosa está publicada na série “Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica” (BRASIL, 2014a, b e c; BRASIL 2015).

Posteriormente, visando a ampliação desse serviço na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Curitiba, a coordenação executiva do Eixo Cuidado do Qualifar-SUS elaborou o projeto para o desenvolvimento de Modelos de Cuidado Farmacêutico a serem implantados nas Unidades de Pronto Atendimento,

Centros de Especialidade, Maternidade, Centros de Atenção Psicossocial, Farmácia Popular e Farmácia do Componente Especializado, realizado no período de 2015 a 2016, visando atender as necessidades e especificidades desses diferentes pontos de atenção da RAS.

Esse projeto submetido como pesquisa ao CONEP, possibilitou que os discentes Rangel Ray Godoy e Thais Teles de Souza (autora desta tese), participantes do projeto, desenvolvessem tais modelagens como parte de suas teses de doutorado.

As modelagens dos serviços de cuidado farmacêutico nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde foram feitas de forma coletiva, envolvendo toda a equipe técnica, os gestores, os usuários, os farmacêuticos e toda a equipe de saúde.

Foram realizadas reuniões periódicas com a equipe de Farmácia Clínica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Residência Multiprofissional do HC-UFPR, Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Paraná, Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e Prefeitura Municipal de Curitiba. Adicionalmente, foram realizadas entrevistas com os usuários, com os farmacêuticos e com a equipe de saúde. Foram também realizadas oficinas com todos os farmacêuticos atuantes nas Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Especialidade, Maternidade, Hospital de Clínicas, Centros de Atenção Psicossocial, Farmácia Popular e Farmácia do Componente Especializado.

Para o desenvolvimento de modelos de serviços de cuidado farmacêutico, considerando os princípios e as diretrizes do SUS, as características organizacionais dos pontos de atenção especializados, suas atribuições e responsabilidades na rede de atenção e os princípios do design de serviços, propomos a sua realização de acordo com as seguintes etapas: elaboração do projeto técnico com as propostas de modelagens; sensibilização dos gestores, equipe de saúde e farmacêuticos; capacitação dos farmacêuticos; modelagens dos serviços (design de serviços); rede de referenciamento e contra referenciamento

entre os serviços de cuidado farmacêutico; monitorização e avaliação dos resultados dos serviços modelados (Figura 2).

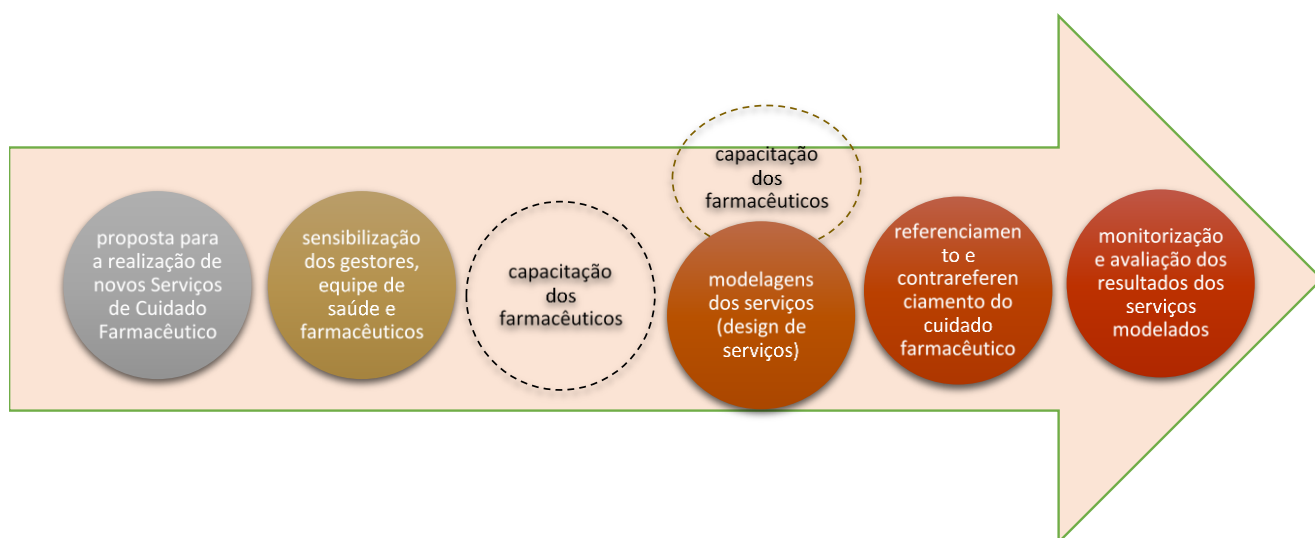


Figura 2. Etapas para desenvolvimento dos serviços de cuidado farmacêutico

Considerando a proposta de desenvolvimento dos serviços de cuidado farmacêutico, participamos das reuniões realizadas com gestores, equipe de saúde e farmacêuticos para sensibilização dos atores frente a necessidade de desenvolver modelos de serviço de cuidado farmacêutico de acordo com as especificidades do ponto de atenção à saúde.

Para o desenvolvimento dos modelos de serviço de cuidado farmacêutico foram considerados conceitos, princípios e ferramentas organizadas por Stickdorn e Schneider (STICKDORN, 2014). De acordo com Stickdorn e colaboradores “o design de serviços é uma prática interdisciplinar integrada que combina habilidades de design, gestão e engenharia de processos”. Tem por finalidade melhorar os serviços existentes e inovar em novas propostas de serviços que atendam as expectativas e necessidades de saúde dos pacientes de modo a torná-los efetivos, seguros e com resultados concretos no seu tratamento e eficientes e eficazes para o SUS (STICKDORN, 2014).

A modelagem realizada considerou os cinco princípios básicos do design de serviço proposto por Stickdorn (STICKDORN, 2014):

Centrado no paciente

- É necessário conhecer e entender a experiência do paciente com o serviço e por isso a importância de sua participação no desenvolvimento e a finalização do serviço.

Cocriativo

- A modificação ou criação de um serviço precisa envolver o paciente, mas também a equipe de saúde e os gestores, ouvindo e articulando ideias, organizadas num processo chamado de cocriação. Quanto maior o envolvimento de todos, maior a fidelização e participação da equipe no desenvolvimento dos serviços.

Sequencial

- Os serviços são processos dinâmicos que ocorrem ao longo de um determinado período de tempo que devem ser organizados em etapas para facilitar o processo de avaliação e qualificação. Ex. pré-serviço (recepção do paciente), prestação do serviço (consulta farmacêutica) e pós-serviço (retorno, monitoramento etc.)

Evidente

- As evidências do serviço podem prolongar as experiências vivenciadas no serviço para o período do pós-serviço aumentando a fidelização do paciente. Ex. utilização de tabelas e pictogramas para orientar o uso de medicamentos, observamos aqui também uma evidência intangível importante que é o acolhimento que contribui de forma importante para a satisfação do paciente com o serviço.

Holístico

- A visão holística no design de serviço trata do espaço onde é realizado o serviço, considerando o ambiente, a estrutura organizacional como um todo, o serviço no itinerário do paciente suas expectativas e necessidades. É necessário trabalhar com uma visão sistêmica atendendo os princípios e diretrizes do SUS e cultura, valores, compreensão dos fatores que condicionam o comportamento do paciente naquele serviço e pela negociação com os saberes e práticas populares em saúde.

Figura 3. Princípios básicos do design de serviço. Fonte: Stickdorn et al. (2014)

Para a realização de uma proposta de design de serviço considerando estes princípios, Stickdorn propõe o desenvolvimento de um processo iterativo realizado por intermédio de quatro etapas: exploração, criação, reflexão e implementação (STICKDORN, 2014). Para a modelagem dos serviços de cuidado farmacêutico neste estudo foi utilizada uma proposta de ferramenta adaptada de Stickdorn (2014), conforme Figura 4.

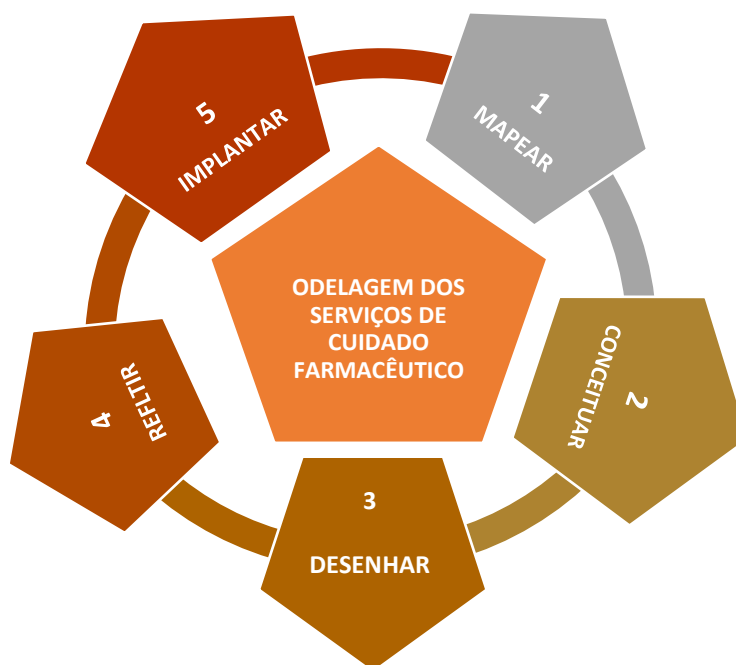
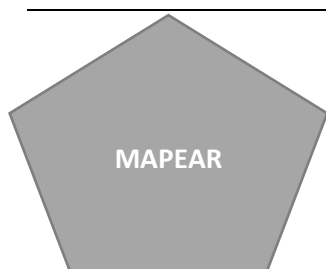


Figura 4. Etapas de modelagem dos serviços de cuidado farmacêutico. Fonte: Adaptado de Stickdorn et al. (2014).

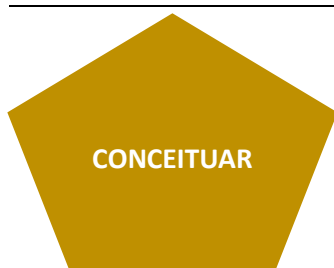
Nesse contexto o quadro 4 apresenta a descrição das ferramentas adaptadas para o desenvolvimento das modelagens dos serviços de Cuidado Farmacêutico para realidade e necessidade dos diferentes pontos da rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (STICKDORN, 2014).

Quadro 4. Descrição das ferramentas de design de serviços utilizadas para modelagem dos serviços de cuidado farmacêutico.



Reconhecer o contexto em que o serviço de cuidado farmacêutico está (ou deverá ser) inserido.

- Entender as responsabilidades e atribuições deste ponto na rede de atenção à saúde e no itinerário do paciente.
- Avaliar o processo de trabalho, estrutura e recursos disponíveis em cada ponto de atenção à saúde.
- Realizar visitas etnográficas e de mapeamento.
- Realizar entrevistas com os farmacêuticos, usuários e gestores.
- Apresentar e discutir as propostas de serviços com os gestores e equipe de saúde dos diferentes pontos de atenção.
- Identificar, prevenir e resolver problemas para o desenvolvimento dos serviços de cuidado farmacêutico.



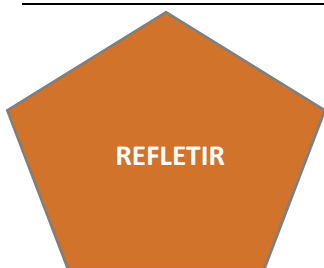
Criar o conceito do serviço, sua relação com o paciente e com a equipe de saúde, seus objetivos, características, determinantes da qualidade, jornada, pontos de contato e produtos esperados.

- Integrar esse serviço com o paciente e com a equipe de saúde
 - Identificar motivações e expectativas dos pacientes quanto ao serviço
 - Testar ideias
 - Detectar limitações
 - Propor soluções para problemas identificados
 - Avaliar a jornada do paciente – Fluxo do paciente
 - Propor Indicadores a serem monitorados
-



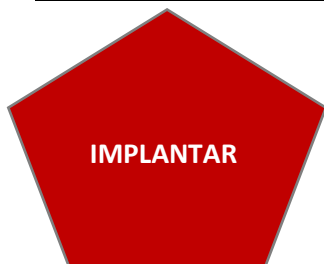
Desenhar a lógica do serviço, os atores, as competências técnicas e comportamentos, os recursos de tecnologia, físicos e de instalações.

- Recursos de tecnologia, físicos e de instalações
- Roteiro de consulta
- Instrumentos técnicos a serem utilizados
- Ferramentas para registro e avaliação dos dados
- Responsabilização com os resultados clínicos, humanísticos e econômicos



Prototipar a lógica de operação do serviço, detalhar a estrutura necessária à operação dos serviços, construir os processos de gestão de serviços e identificar os recursos disponíveis e necessários para a implantação do serviço.

- Desenvolver o protótipo dos serviços
- Realizar simulações
- Refinar os modelos de serviço
- Observar a influência de fatores como: emocional, problemas com a acesso aos serviços, ausência de serviços similares, gratuidade e relação do paciente com o serviço.
- Avaliar absenteísmo, satisfação do usuário, integração com a equipe, controle das doenças, indicadores de qualidade do serviço, performance dos farmacêuticos, produtividade, eficiência na identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados a farmacoterapia do paciente, entre outros.



Criar a visão do modelo de serviços a ser implantado no ponto de atenção à saúde, definir sua estratégia de implantação e sua estratégia de comunicação. O desenvolvimento de novos conceitos requer um processo de mudança.

- Planejar o processo de mudança
 - Definir estratificação de risco para oferta dos serviços
-

-
- Definir indicadores de monitoramento e avaliação dos serviços
 - Definir estratégia de comunicação intra e interserviços
 - Definir estratégia de implantação
-

Fonte: Adaptado de Stickdorn et al. (2014)

O delineamento dos serviços de cuidado farmacêutico foi realizado definindo-se o protocolo de conduta, os procedimentos e os instrumentos a serem utilizados. Os instrumentos, questionários, ferramentas e indicadores foram padronizados após revisão da literatura, de forma a definir a validade, reprodutibilidade e aplicabilidade à prática clínica.

Para o delineamento dos serviços, foi utilizada a ferramenta DEPICT - *Descriptive Elements of Pharmacist Interventions Characterization Tool* (CORRER, et al., 2013; ROTTA, 2015), que padroniza os componentes da intervenção farmacêutica, incluindo fontes de informação clínica disponíveis, variáveis avaliadas, condutas farmacêuticas, materiais de apoio, forma de comunicação e características do acompanhamento realizado.

Foram definidos os públicos-alvo, os fluxos dos serviços, os prontuários, os questionários, as ferramentas e os instrumentos específicos para cada ponto de atenção à saúde.

4.4 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS

Foi desenvolvido um programa de qualificação profissional para desenvolvimento das competências clínicas (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessárias para realização do serviço de cuidado farmacêutico seguindo metodologias ativas de ensino-aprendizagem e estratégias de ensino em serviço. O programa de qualificação incluiu atividades teóricas e práticas, presenciais e de ensino a distância.

Para alcançar os objetivos de aprendizagem, foi utilizado um modelo misto, que inclui diferentes estratégias pedagógicas, como aprendizagem baseada em problemas e projetos, estudos dirigidos, simulações de prática, atividades práticas em serviço com supervisão direta, e seminários integrativos para discussão de temas vinculados ao cuidado farmacêutico (BRASIL, 2014a,b,c; BRASIL, 2015a).

4.5 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO

4.5.1 Matriz de Indicadores

Para avaliação de qualidade dos serviços de cuidado farmacêutico foi elaborada uma matriz de indicadores de oferta, utilização, cobertura, performance e impacto.

4.5.2 Avaliação da Qualidade das Consultas do Serviço de Cuidado Farmacêutico Ambulatorial no Hospital de Clínicas

Dentre os serviços de cuidado farmacêutico implantados, foi selecionado o serviço do HC-UFPR para avaliação da qualidade das consultas devido à disponibilidade dos áudios das consultas realizadas.

A avaliação da qualidade da consulta do serviço de cuidado farmacêutico ambulatorial do HC-UFPR foi realizada por meio do instrumento MRCFr (*The Medication-related consultation Framework – A reflective tool for evaluating the consultation skills of pharmacy practitioners*) desenvolvido por Abdel-Tawab et al. (2011).

O instrumento fornece uma pontuação que varia de 0 (*Not able*) a 4 (*Fully able*) que mede o desempenho do farmacêutico em desenvolver os componentes

da consulta: A. Introdução; B. Coleta de dados e identificação de problemas; C. Ações e soluções; D. Fechamento da consulta; E. Comportamento durante a consulta. Adicionalmente o instrumento possui um score global que considera a impressão geral de todos os componentes da consulta, o qual pode ser considerado “Pobre”, “Limítrofe”, “Satisfatória”, “Boa” ou “Muito boa”. O instrumento foi traduzido para facilitar a aplicação. A versão traduzida está no Apêndice 20.

4.6 AVALIAÇÃO DOS DADOS DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO AMBULATORIAL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Foram avaliados o perfil sociodemográfico, história clínica e farmacoterapêutica dos pacientes atendidos no serviço de cuidado farmacêutico ambulatorial do hospital de clínicas, no período de 01 de junho de 2014 a 01 de junho de 2016. Adicionalmente, avaliou-se o perfil de problemas relacionados à farmacoterapia identificados e as intervenções realizadas na primeira consulta.

Para tanto, foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, que utilizavam quatro ou mais medicamentos, que tiveram pelo menos uma consulta presencial com o farmacêutico no modelo de serviço de cuidado farmacêutico implantado, e que manifestaram sua anuência em participar da pesquisa por meio da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram excluídos pacientes com registro ausente ou com diagnóstico médico registrado em prontuário de condição clínica que impeça sua participação em consultas ambulatoriais, na ausência de cuidador responsável.

4.7 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

A organização da base de dados e a análise estatística foram realizadas utilizando os programas Microsoft Excel® e SPSS® para Windows.

Para estatística descritiva, foi determinada a normalidade e homocedasticidade da distribuição de todos os parâmetros avaliados, através do teste de Kolmogorov-smirnov, e sua frequência foi então expressa como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil.

Análise bivariada para as variáveis estudadas foi conduzida através do teste paramétrico de Pearson e não-paramétrico de Sperman. A variação nas distribuições da amostra e diferenças de média foram realizadas através do teste t-student e Mann-Whitney, para comparação da distribuição de dois grupos, e análise da variância (ANOVA) e Kruskal-Wallis para avaliação de diferença de distribuições entre vários grupos.

A fim de avaliar a influência de diferentes fatores em relação a uma variável central, foi realizada análise multivariada, através de regressão linear múltipla ou regressão logística bivariada.

Foram considerados significantes valores com $p < 0,05$ (intervalo de confiança de 95%).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 MODELAGEM DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO

Foram desenvolvidos e implantados 14 modelos de serviços de cuidado farmacêutico na Rede de Atenção à saúde em Curitiba (Figura 5): 1. Atendimento em consultórios no Hospital de Clínicas; 2. Atendimento em consultórios nas Unidades Básicas de Saúde; 3. Atendimento em consultórios nos centros de especialidades; 4. Atendimento em consultório no Centro de Atenção Psicossocial; 5. Atendimento em consultório na Farmácia Popular; 6. Atendimento em consultório nas Unidades de Pronto Atendimento; 7. Atendimento em consultório na maternidade; 8. Atendimento em consultórios na farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; 9. Atendimento em domicílio aos pacientes das Unidades Básicas de Saúde; 10. Atendimento em domicílio aos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial; 11. Atendimento em sala de observação nas Unidades de Pronto Atendimento; 12. Atendimento em leito nas Unidades de Pronto Atendimento; 13. Atendimento em leito no Centro de Atenção Psicossocial; 14. Atendimento em leito na Maternidade.

Os modelos de serviços foram desenvolvidos de forma a contemplar os diferentes serviços de cuidado farmacêutico (educação em saúde; rastreamento em saúde; manejo de problemas de saúde autolimitados; revisão da farmacoterapia; gestão da condição de saúde; acompanhamento farmacoterapêutico; e conciliação de medicamentos), os quais foram realizados de acordo com as necessidades do paciente identificadas durante a consulta.

Consulta em Consultório

- Hospital de Clínicas
- Unidades básicas de saúde
- Centros de especialidades
- Centro de Atenção Psicossocial
- Farmácia popular
- Unidades de pronto atendimento
- Maternidade
- Farmácia do Componente especializado da Assistência Farmacêutica

Consulta em Domicílio

- Unidades básicas de saúde
- Centro de Atenção Psicossocial

Consulta em Sala de observação

- Unidades de pronto atendimento

Consulta em Leito

- Unidades de pronto atendimento
- Centro de Atenção Psicossocial
- Maternidade

Figura 5. Serviços de cuidado farmacêutico implantados na Rede de Atenção à saúde em Curitiba.

Os serviços foram operacionalizados de acordo com as seguintes etapas: revisão de prontuários (quando estava disponível dados em prontuário do paciente), triagem dos pacientes (para identificação dos pacientes com maior necessidade do serviço naquele ponto de atenção à saúde), marcação de consultas (quando o serviço era realizado em consultório ou domicílio com agendamento), primeira consulta (coleta e organização dos dados do paciente, identificação de problemas relacionados a farmacoterapia e elaboração de um plano de cuidados em conjunto com o paciente) e consultas de retorno (quando necessárias), a fim de

resolver e prevenir os problemas identificados, garantindo o alcance de resultados terapêuticos ótimos e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O fluxograma geral do funcionamento dos serviços de cuidado farmacêutico está apresentado na Figura 6.

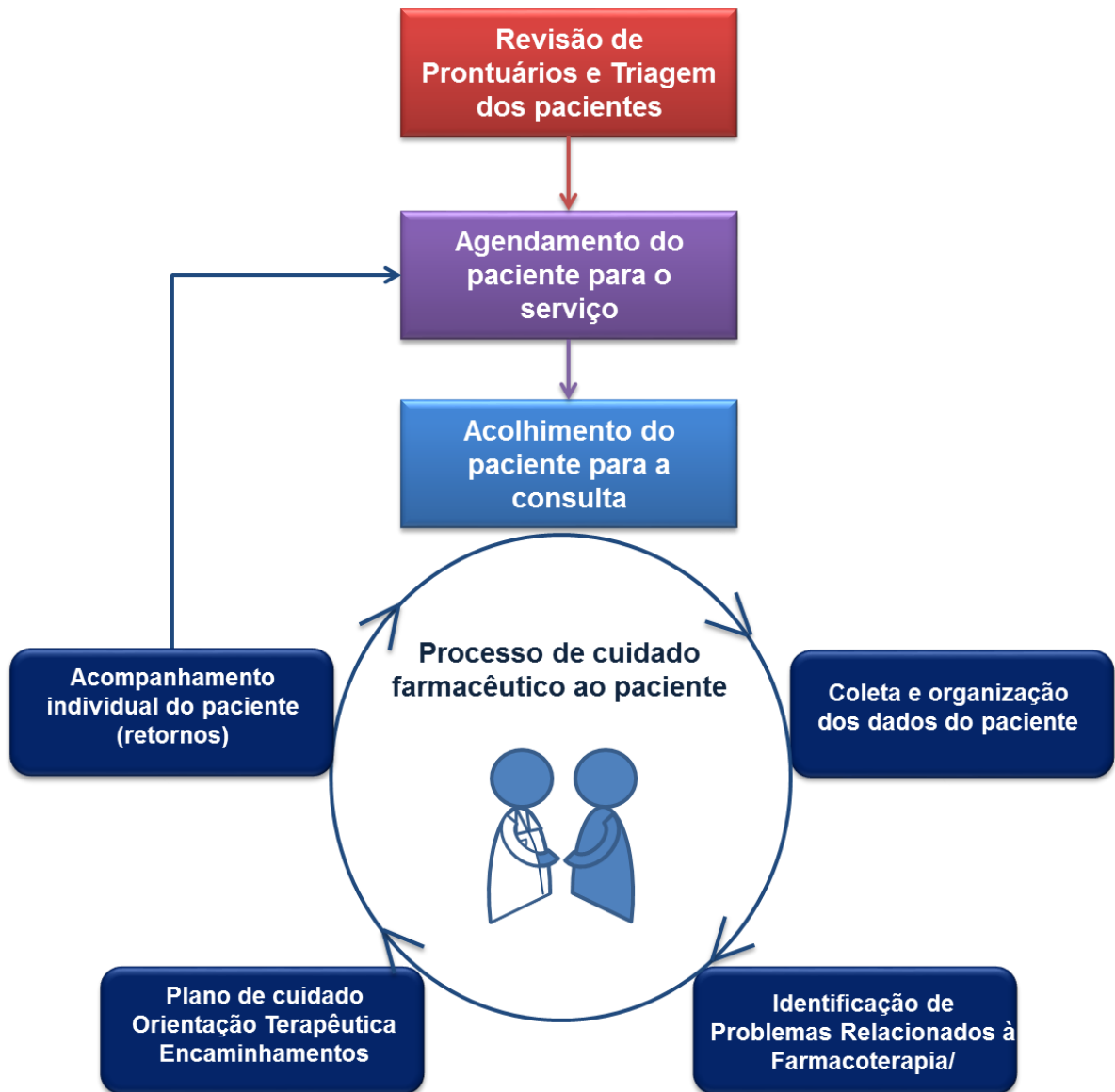


Figura 6. Fluxograma geral dos serviços de cuidado farmacêutico.

Revisão de prontuários e triagem dos pacientes

A revisão de prontuários dá suporte à triagem dos pacientes e à revisão da farmacoterapia (*medication review*) para identificação de problemas reais e

potenciais relacionados a farmacoterapia do paciente. Desta forma, sempre que possível, antes da consulta nos serviços de cuidado farmacêutico, foi realizada uma revisão da farmacoterapia por meio da análise dos prontuários dos pacientes a fim de obter informações sobre os pacientes, analisar os casos e selecionar os pacientes que mais necessitam do serviço de cuidado farmacêutico. A seleção de pacientes para o serviço é uma etapa primordial para o bom desempenho e aplicabilidade do serviço proposto, principalmente diante da grande demanda (BRUCHET; LOEWEN; DE LEMOS, 2011; MOHAMMED; MOLES; CHEN, 2016; SHANMUGAM et al., 2012; TEICHERT et al., 2016).

O processo de revisão da farmacoterapia foi orientado pelos *guidelines* inglês e australiano que definem a revisão de medicação como um exame estruturado e crítico dos medicamentos dos pacientes com objetivo de buscar, em concordância com eles, a melhoria do impacto dos medicamentos e a redução do número de problemas da farmacoterapia e também do desperdício de recursos (BROWN, EDWARDS, PETRIE, 2011; PSA-2012).

Na maior parte dos pontos de atenção à saúde, o farmacêutico tinha acesso ao prontuário do paciente com a evolução de todos os profissionais de saúde. A revisão de prontuários foi feita adotando o processo de busca ativa, de forma sistematizada. Essa revisão contou com a avaliação do perfil do paciente (gênero, idade, escolaridade, profissão, ocupação, cuidador, estado civil), história clínica (história da doença atual, história médica pregressa, história social, história familiar), história de medicação (medicamentos prescritos, medicamentos sem prescrição, medicação pregressa, experiência com medicamentos, história de alergias, história de reações adversas) e fatores de risco para problemas da farmacoterapia, tais como: número de medicamentos prescritos, número de condições clínicas, complexidade do regime terapêutico e número de internamentos médicos (global e no último ano).

Adicionalmente, quando os dados estavam disponíveis, era conduzida uma avaliação da adequação da farmacoterapia, aplicando os preceitos da revisão de medicação, através de adaptação do instrumento *Medication Appropriateness Index* (MAI) (HANLON et al., 1992; SAMSA et al., 1994), na forma de checklist (Quadro 5). Para tal, foram consideradas 16 questões aplicadas aos últimos

registros de farmacoterapia nos prontuários das diferentes especialidades de atenção à saúde.

Quadro 5. Questões utilizadas para avaliação da adequação da farmacoterapia, durante a revisão de prontuários.

Questão para avaliação de problema da farmacoterapia	Explicação e exemplos
Medicamentos possuem indicação neste paciente?	Nessa questão foi avaliada a indicação dos medicamentos conforme as condições clínicas previamente mencionadas ou a menção de sinais e sintomas que justifiquem seu uso. Exemplo: paciente apresenta a prescrição de cálcio e vitamina D, mas não existe menção de comprometimento ósseo, nem protocolo que justifique a utilização do medicamento de acordo com a idade.
Medicamentos estão em acordo com diretrizes/protocolos?	Avaliação da adequação da medicação a diretrizes / protocolos clínicos baseados em evidência. Avalia se os medicamentos produzem benefício em termos de eficácia e se há evidência científica que sustenta o uso. Exemplo: Paciente com história prévia de doença arterial coronariana aguda, sem a prescrição de estatina para profilaxia secundária – informação bem sedimentada em evidências.
Todas as condições clínicas estão tratadas?	Avaliação pareada entre condição clínica e tratamento. Avalia se há algum diagnóstico ou sintomas que deveriam estar sendo tratados com medicamentos e que não está. Exemplo: se o paciente apresenta diagnóstico de hipotireoidismo é necessário que haja a prescrição de levotiroxina.
Doses estão corretas?	Avaliação se as doses dos medicamentos estão ajustadas de acordo com a bula oficial, diretrizes clínicas ou outras recomendações oficiais. Considerando a necessidade de ajuste para populações especiais (idosos) e perfil de comorbidades (doença renal ou hepática).
Durações de tratamento estão corretas?	Avaliação se a duração do tratamento está condizente com as recomendações de diretrizes ou protocolos clínicos ou fontes de informação oficiais sobre medicamentos.

Horários de administração estão corretos?	Avaliação se os horários de administração são condizentes com as especificações de cada medicamento. Exemplo: relato de administração de sinvastatina no período da manhã, apesar das recomendações clínicas para sua administração noturna.
Algum medicamento contraindicado neste paciente?	Nesse critério foram consideradas possíveis contraindicações absolutas, ou relativas à administração de medicamentos específicos, considerando o quadro clínico, idade e perfil de comorbidades do paciente. Exemplo: indicação de betabloqueador para paciente com asma.
Alguma interação medicamentosa relevante?	Avaliação de interações consideradas de alto risco, e relevância clínica, para as quais há documentação excelente ou boa, ou de risco intermediário, para as quais existe excelente documentação, através das bases Micromedex®, Medcape® e UpToDate®.
Alguma duplicidade terapêutica?	Avaliação considerando duplicidades como combinação de medicamentos com o mesmo mecanismo de ação ou grupo farmacológico e cujo uso combinado não produz benefício clínico. Exemplo: uso combinado de enalapril e losartana, na ausência de insuficiência cardíaca refratária.
Os medicamentos prescritos são os mais custo-efetivos disponíveis?	Avaliação crítica considerando a racionalidade da prescrição, e a possível existência de opções terapêuticas com a mesma eficácia, porém de menor custo, ou com maior eficácia e custo semelhante. Nesse critério também foi considerada a disponibilidade de medicamentos padronizados pelo SUS.
Vias de administração são adequadas para este paciente?	Avaliação considerando se a via escolhida é a mais conveniente e segura para o paciente. Exemplo: prescrição de isordil sublingual, para paciente com angina constante, para os quais a prescrição da administração oral seria recomendada, devido ao maior tempo de ação.
Todos os parâmetros de efetividade estão disponíveis?	Nessa questão, considerou-se a disponibilidade de exames laboratoriais ou avaliações funcionais/sintomáticas que permitissem avaliação da efetividade e/ou segurança do tratamento para todas as condições tratadas. Exemplo: se um paciente apresenta diagnóstico de dislipidemia em tratamento, ele precisa apresentar uma avaliação recente do perfil lipídico.
Todos os tratamentos são efetivos?	Avaliação quanto a efetividade do tratamento em alcançar os objetivos terapêuticos para os quais foram prescritos ou indicados.

Algum sinal/sintoma de reação adversa a medicamento?	Avaliação de possíveis sinais ou sintomas sugestivos de reação adversa a medicamentos. Exemplo: relato de tosse seca crônica após o início de captopril.
Algum sinal/sintoma de intoxicação medicamentosa?	Avaliação de sinais e sintomas de possível intoxicação por algum medicamento. Exemplo: presença de alterações visuais, gastrointestinais e cardíacas em pacientes em uso de digitálicos.
Algum outro problema detectado?	Critério utilizado caso fossem descritos problemas da farmacoterapia no prontuário, não mencionados nas questões anteriores, tais como, relato de não adesão a terapia medicamentosa.

Fonte: Adaptado de HANLON et al., 1992; SAMSA et al., 1994

A coleta de dados na revisão de prontuários em alguns casos foi realizada por meio do “prontuário físico” e em outros casos por meio de “prontuário eletrônico”. Esta etapa tem como objetivo avaliar problemas no processo de uso e nos resultados terapêuticos, possibilitando classificar os pacientes quanto à necessidade de cuidados farmacêuticos (BROWN, EDWARDS, PETRIE, 2011; PSA, 2012; CLYNE, 2008).

Para a maioria dos serviços, o registro da revisão de prontuários era realizado no prontuário do paciente. Já no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, foi elaborada uma ficha específica para revisão de prontuários, a qual era anexada ao prontuário do paciente. A Ficha elaborada para revisão de prontuários utilizada no serviço de cuidado farmacêutico do HC-UFPR está apresentada no Apêndice 1.

Na triagem, os pacientes foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão, sendo analisada a necessidade do paciente por cuidados farmacêuticos. Foram definidos públicos diferentes para os distintos serviços de cuidado farmacêutico nos diferentes pontos de atenção à saúde, os quais serão apresentados nos itens específicos de cada ponto de atenção à saúde.

De forma geral, eram selecionados pacientes polimedicados com pelo menos um fator de risco adicional para problemas da farmacoterapia. Os principais fatores de risco para problemas relacionados a farmacoterapia utilizados como critérios de seleção de pacientes para os serviços de cuidado farmacêutico foram

os seguintes: Paciente em uso de ≥ 4 medicamentos; Internado nos últimos 6 meses; Com 2 ou mais doenças crônicas diagnosticadas; Com dúvidas ou problemas com o uso dos medicamentos; Com problemas de adesão ao tratamento; Possuindo dificuldades de acesso; Com prescrições por 2 ou mais médicos diferentes; Pegando os medicamentos em duas ou mais farmácias; Com problemas de efetividade; Com problemas de segurança dos tratamentos. Esses são fatores de risco descritos na literatura para ocorrência de problemas relacionados a farmacoterapia (SOUZA, 2013).

Agendamento dos pacientes

Alguns serviços envolviam o agendamento prévio das consultas, outros por demanda espontânea. Quando necessário agendamento, era realizado via telefone ou por meio da equipe de saúde daquele ponto de atenção à saúde. O processo de agendamento de consultas seguiu critérios e roteiro pré-estabelecido, a fim de garantir a qualidade da atividade, e evitar vieses relativos a diferenças no comportamento do profissional que agendou. O roteiro elaborado para agendamento dos pacientes é apresentado no Quadro 6.

Quadro 6. Roteiro de agendamento para as consultas nos serviços de cuidado farmacêutico.

ROTEIRO PARA AGENDAMENTO DOS PACIENTES PARA AS CONSULTAS

1. Cumprimentar o paciente;
2. Apresentar-se ao paciente;
3. Informar que está ligando para agendar uma consulta para ele no serviço de cuidado farmacêutico e explicar o serviço e o propósito da consulta;
4. Informar o dia e o horário da consulta;
5. Informar o endereço onde ocorrerá a consulta;
6. Solicitar que o paciente traga todos os medicamentos que faz uso, prescritos e não prescritos, as receitas médicas, plantas medicinais, chás e suplementos que faz uso, assim como exames e outros documentos relativos à sua saúde.

7. Agradecer ao paciente e despedir-se.

Durante a marcação das consultas, os pacientes eram esclarecidos sobre o propósito do serviço e sobre as atividades a serem realizadas durante a consulta farmacêutica, e era solicitado ao paciente e/ou cuidador que levasse todos os medicamentos (prescritos e não prescritos), chás e suplementos que possuam em casa, e documentos referentes à sua saúde, como resultados de exames, prescrições, diagnósticos médicos, entre outros.

As consultas de retorno seguiram o mesmo processo de agendamento, via telefone ou equipe de saúde, ou foram agendadas diretamente com o paciente ao término de cada consulta.

Consultas Farmacêuticas

A consulta farmacêutica era realizada de acordo com o método clínico de cuidado, considerando as etapas do roteiro de consulta (Quadro 7), definido para estruturar e dar consistência ao atendimento farmacêutico dos pacientes, entre diferentes profissionais e cenários de prática. Serve, ainda, como ferramenta de ensino do cuidado farmacêutico e de avaliação da performance profissional.

O roteiro utilizado foi adaptado a partir de uma versão criada e validada por Abdel-Tawab e colaboradores (2011) no Reino Unido, e possui as seguintes etapas: introdução, coleta de dados e identificação de problemas, ações e soluções e fechamento da consulta. Transversal aos momentos da consulta estão os comportamentos esperados do profissional no seu relacionamento com o paciente (ABDEL-TAWAB et al., 2011).

Quadro 7. Roteiro de consulta.

ROTEIRO DE CONSULTA
<u>A. INTRODUÇÃO</u>
A1. Apresente-se ao paciente (cumprimente, apresente-se e acolha o paciente)

A2. Confirme a identidade do paciente (nome, telefone, endereço, data de nascimento)

A3. Apresente o propósito e a estrutura da consulta (p.ex. compartilhe com o paciente o que está planejado para acontecer na consulta)

A4. Solicite ao paciente que coloque suas questões relacionadas aos medicamentos e saúde (permitindo que o paciente coloque suas necessidades ou expectativas em relação à consulta)

A5. 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)

A6. Preste atenção às questões de conforto e privacidade do paciente

B. COLETA DE DADOS E IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS

B1. Documente a história de medicação completa:

- Medicamentos prescritos, dose, frequência, duração do tratamento e via de administração
- Alergias – tipo / natureza
- Sensibilidade ou intolerâncias e medicamentos
- Reações Adversas a Medicamentos (Rastreia reações adversas a medicamentos, e se positivo para um ou mais sinais e/ou sintomas, registra o medicamento suspeito de estar envolvido e realiza a anamnese de cada queixa (tempo - início, frequência e duração-, localização, característica, gravidade, ambiente, fatores que agravam ou que aliviam, sintomas associados)
- Automedicação (ex. MIPs e outros medicamentos não prescritos)
- Terapias complementares (ex. Homeopatia, plantas medicinais, etc.)
- Avalie as condições de armazenamento de medicamentos

B2. Avalie o entendimento do paciente sobre o propósito do tratamento prescrito (ex. O paciente sabe por quê o tratamento foi prescrito e os benefícios esperados)

B3. Obtenha o entendimento (leigo) do paciente sobre sua enfermidade (Isto é particularmente relevante se não está claro para o paciente a lógica de seu tratamento)

B4. Obtenha as preocupações do paciente sobre o tratamento (ex. Crenças sobre riscos potenciais e efeitos colaterais)

B5. Investigue a história social (álcool, tabagismo, estilo de vida, uso de drogas ilícitas, escolaridade, ocupação, dieta, impacto da medicação no estilo de vida)

Gestão das doenças

B6. Explore a experiência do paciente com relação a(s) doença(s) / o controle dos sintomas e os resultados de exames

Avalie o estado clínico das doenças por meio da análise dos exames (físico, laboratorial, imagem, ...), instrumentos para avaliação da doença e relato de sintoma.

Avalie as novas queixas do paciente, por meio da anamnese de cada queixa (tempo - início, frequência e duração-, localização, característica, gravidade, ambiente, fatores que agravam ou que aliviam, sintomas associados)

Avalie a percepção geral de saúde e a qualidade de vida do paciente, por meio de Escala Visual Analógica (EVA)

B7. Pergunte como o paciente monitora a doença (ex. glicemia capilar, medida da PA, perfil lipídico, pico de fluxo, etc.)

B8. Realize uma avaliação física apropriada (quando indicado) – ex: aferição de pressão arterial, glicemia capilar, temperatura, etc

Avaliação da adesão ao tratamento

B9. Pergunte com que frequência o paciente esquece dose(s) do tratamento

B10. Identifique as razões para falhas de doses pelo paciente (não intencionais e intencionais)

Avalie a capacidade de gestão de medicamentos (autonomia, conhecimento e habilidade), e avalie com quem o paciente mora, se o paciente possui cuidador (se sim, anota nome, parentesco e telefone do cuidador), se o paciente sabe ler e se possui alguma limitação

Investigue os incômodos devido ao uso dos medicamentos

Avalie as dificuldades no uso dos medicamentos (abrir ou fechar a embalagem, ler o que está escrito, lembrar de tomar, conseguir o medicamento e tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo)

Avalie o acesso do paciente aos medicamentos

B11. Investigue as atitudes do paciente relacionadas à tomada de medicamentos

Avalie a adesão ao tratamento do paciente (atitudes, comportamentos, crenças, necessidades e preocupações do paciente diante do tratamento)

Avalie a experiência de medicação do paciente

Investigue o desejo do paciente por envolvimento

B12. Pergunte quanto / quais informações o paciente gostaria de receber, antes de discutir soluções para as necessidades do paciente

B13. Pergunte o quanto o paciente deseja estar envolvido na tomada de decisões

Identificação de Problemas

B14. Identifique e priorize os problemas relacionados à farmacoterapia do paciente (criando uma lista de problemas)

B15. Renegocie com o paciente um planejamento para a consulta (se necessário) (priorizando as questões a serem discutidas conforme objetivos do paciente e necessidades do paciente).

C. AÇÕES / SOLUÇÕES

C1. Relacione a informação às crenças do paciente sobre suas enfermidades e tratamento (corrija falhas de informação, propaga os benefícios e ameniza preocupações / riscos do tratamento)

C2. Envolve o paciente no desenho de um plano de cuidado e manejo para os problemas (discuta opções, objetivos, metas do tratamento)

Sugira as intervenções para resolução dos problemas da farmacoterapia detectados, envolvendo o paciente na decisão

C3. Forneça orientações sobre como e quando tomar os medicamentos, duração do tratamento e pactua o acompanhamento

Forneça orientações sobre o propósito de cada medicamento e a importância de cada tratamento

Forneça orientações sobre acesso aos medicamentos

Forneça materiais de suporte à orientação, se necessário (ex: lista ou calendário posológico, rótulos ou instruções pictóricas, informe terapêutico ou carta a outros profissionais, material educativo impresso, diário para auto monitoramento, envelope ou outro organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão)

Forneça orientações sobre cada condição de saúde e suas consequências, monitorização e manejo, se necessário

C4. Verifique a capacidade do paciente em seguir o plano (permita que o paciente antecipe problemas em seguir o plano, p.ex. em termos de motivação, recursos, tempo ou habilidades físicas e cognitivas)

C5. Verifique o entendimento do paciente (ex. peça ao paciente que repita as informações)

C6. Discuta as questões de estilo de vida e estratégias de prevenção (questões de promoção da saúde)

C7. Avalie se o paciente deseja informações ou explicações adicionais

C8. Encaminhe de forma apropriada o paciente a outro profissional da saúde (reconheça seus próprios limites e limitações profissionais)

D. FECHAMENTO DA CONSULTA

D1. Explique ao paciente o que fazer caso tenha dificuldades em seguir o plano e com quem pode entrar em contato

D2. Marque uma próxima consulta ou combine outras formas de contato, se necessário

D3. Ofereça oportunidade ao paciente para fazer perguntas adicionais em relação às questões discutidas durante a consulta

E. COMPORTAMENTOS NA CONSULTA

E1. Escute ativamente e permita que o paciente complete suas falas sem interrupção

E2. Faça perguntas relevantes

E3. Use perguntas abertas e fechadas de forma apropriada

Evite questões sugestivas (que tendem a induzir a resposta)

Evite perguntas com entrelinhas (que carregam julgamentos e induzem o paciente a responder o que o profissional espera)

Evite questões múltiplas (que confundem o paciente e fazem responder parcialmente)

E4. Evite ou explique os jargões técnicos

E5. Aceite o paciente (respeite o paciente, de forma não julgadora ou paternalista)

E6. Demonstre empatia e apoio ao paciente (ex. expressa preocupação, compreensão, disposição para ajudar, reconhecimento do esforço)

E7. Lide com sensibilidade tópicos constrangedores ou perturbadores

E8. Compartilhe seu pensamento com o paciente de forma sincera (quando apropriado) a fim de encorajá-lo a se envolver no tratamento

E9. Use informações de exames a fim de informar a tomada de decisão e explicar as opções de tratamento

E10. Use informações baseadas em evidências para informar a tomada de decisão e explicar as opções de tratamento

E11. Adote uma abordagem lógica e estruturada para a consulta

E12. Mantenha a entrevista clínica “no trilho” e retoma seu “controle”

E13. Gerencie o tempo de forma efetiva (trabalha bem dentro do tempo disponível)

E14. Forneça / Produza documentação lógica e correta

Utilize adequadamente as técnicas de verificação de informações (facilitação, clarificação, confrontação, reflexão, silêncio, resumo)

Utilize de forma adequada técnicas de comunicação não verbal (contato visual, uso do toque, expressões corporais, distância corporal, uso de símbolos ou ícones, uso de objetos)
--

Fonte: Adaptado de Abdel-Tawab e colaboradores (2011)

Introdução

O cuidado farmacêutico tem início com a recepção do paciente. Nesse momento o farmacêutico cumprimenta e se apresenta ao paciente, apresenta o propósito e a estrutura da consulta, negocia um planejamento para a consulta, garante conforto e privacidade ao paciente e escuta ativamente as preocupações, necessidades e expectativas apresentadas pelo paciente. O momento inicial do acolhimento da demanda tem grande importância na construção de uma boa relação terapêutica (BRASIL, 2016; BRASIL 2014a,b).

Coleta de dados e identificação de problemas

A coleta de dados normalmente é a etapa mais longa e densa da consulta, sendo de extrema importância para fornecer subsídios para identificação de problemas relacionados a farmacoterapia e definição de um plano de cuidado factível e estruturado que atenda às necessidades do paciente. É feita por meio de anamnese farmacêutica. Além do relato do paciente, outras informações podem ser obtidas de familiares e cuidadores, outros profissionais da saúde, dados de exames clínicos, laboratoriais, prescrições médicas, entre outros documentos pertencentes ao histórico clínico do paciente (CORRER, OTUKI, 2013; BRASIL 2014b).

São coletados dados do perfil do paciente, sua história clínica e farmacoterapêutica. Do perfil do paciente são coletados os seguintes dados: nome, registro, data de nascimento, idade, gênero, telefone, peso, altura, endereço, escolaridade, ocupação, renda mensal, limitações, com quem mora, cuidador, locais de armazenamento, UBS, acesso a outros serviços de saúde, acesso ao serviço de cuidado farmacêutico e contato com outros farmacêuticos. A história clínica inclui o motivo da consulta, a história da doença atual, a história médica pregressa, a história social, a história familiar e a revisão por sistemas. A história

de medicação inclui os medicamentos em uso (prescritos e não prescritos), terapias alternativas em uso, uso pregresso de medicamentos, histórico de alergias, reações adversas a medicamentos, experiência de medicação do paciente, capacidade de gestão dos medicamentos pelos pacientes e adesão ao tratamento pelo paciente (CORRER, OTUKI, 2013; BRASIL 2014b).

Na história clínica, o farmacêutico elenca todos os problemas de saúde do paciente (doenças diagnosticadas e queixas relatadas que não guardam relação com doenças diagnosticadas) e reunir informações sobre o estado clínico atual de cada um deles (parâmetros de controle, resultados de exames, sintomatologia), com o objetivo de relacionar estes problemas à farmacoterapia do paciente, a fim de avaliar a necessidade, efetividade e a segurança dos tratamentos.

É realizada a avaliação da História da Doença Atual (HDA) de cada sinal e sintoma identificado na consulta de forma precisa e em sequência cronológica, com detalhamento suficiente para uma avaliação clínica acurada. A HDA é uma descrição completa e minuciosa da queixa do paciente e é composta por sete elementos: Tempo (início, duração e frequência dos sintomas); Localização (área precisa dos sintomas); Qualidade ou característica (termos descritivos específicos sobre o sintoma, p. ex., dor aguda, catarro com presença de sangue); Quantidade ou gravidade (leve, moderada ou grave); Ambiente (o que o paciente estava fazendo quando os sintomas ocorreram); Fatores que agravam e aliviam (fatores que fazem diminuir os sintomas ou aumentar, p. ex., pirose que se dá após a refeição); Sintomas associados (outros sintomas que ocorrem com os sintomas primários) (CORRER, OTUKI, 2013; BRASIL 2014b).

É analisado o sucesso terapêutico obtido por cada tratamento em uso pelo paciente através do estado clínico atual dos problemas de saúde, verificando os parâmetros clínicos e laboratoriais que indicassem se o objetivo terapêutico foi ou não alcançado. Assim, o estado clínico de cada problema de saúde do paciente é codificado considerando a seguinte classificação:

- Curado (CUR): A doença está curada e o tratamento foi finalizado.
- Controlado (CON): A doença está sob controle, com as metas do tratamento atingidas neste momento;

- Melhora parcial (MPA): Houve uma melhora nos parâmetros desde a última avaliação, no entanto as metas terapêuticas ainda não foram alcançadas;
- Piora parcial (PPA): Houve uma piora no quadro desde a última avaliação, no entanto o tratamento continua sendo efetivo, sem necessidade de ajustes.
- Não controlado (NCO): A doença não está sob controle, as metas terapêuticas não estão sendo atingidas com o tratamento neste momento.
- Sob avaliação diagnóstica (SAD): Há uma queixa nova trazida pelo paciente, mas não há ainda uma avaliação diagnóstica médica realizada. Necessita investigação.
- Desconhecido (DES): Não foi possível estabelecer o estado clínico atual do problema de saúde, por falta de informações sobre parâmetros clínicos ou ausência de exames laboratoriais.

Para padronizar a avaliação das condições de saúde foram definidos os parâmetros para monitoramento das doenças mais prevalentes, conforme quadro 8.

Quadro 8. Parâmetros para monitoramento das doenças mais prevalentes

AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS CLÍNICOS		FREQUÊNCIA
Diabetes Mellitus (DM)	1. HbA1C (hemoglobina glicada); 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	1 e 2: Na 1ª consulta e a cada 3 meses até alcançar controle; depois do controle, a cada 6 meses. 3, 4 e 5: Em todas as consultas. 6: Na 1ª consulta e a cada 3 meses, e após mudanças no tratamento ou queixas importantes

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pressão Arterial no consultório (Média das 2 últimas de 3 medidas); 2. MRPA (Monitoramento Residencial da Pressão Arterial) 3. AMPA (Auto medida da Pressão Arterial) 	<p>1: Em todas as consultas.</p> <p>2 ou 3: 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; 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; tolerância ao exercício); 2. Eventos tromboembólicos; 3. Reinternamentos; 	<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>

	<p>4. RNI (relação de normalização internacional);</p> <p>5. HAS-BLED (escore de risco de sangramento);</p> <p>6. CHA2DS2VASc (escore de risco de eventos embólicos)</p>	
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	<p>1. Eventos tromboembólicos;</p> <p>2. Reinternamentos;</p> <p>3. RNI (relação de normalização internacional);</p> <p>4. HAS-BLED (escore de risco de sangramento);</p> <p>5. CHADS2vasc (escore de risco de eventos embólicos)</p>	<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	<p>1. Sintomatologia (precordialgia, tolerância ao exercício);</p> <p>2. Reinternamentos</p>	1 e 2: Em todas as consultas.
Miocardites, Endocardites e Pericardites	<p>1. Sintomatologia (fadiga, dor no peito, falta de ar, tolerância ao exercício, edema);</p> <p>2. Reinternamentos</p>	1 e 2: Em todas as consultas
Insuficiência Renal	<p>1. Edema;</p> <p>2. Reinternamentos;</p> <p>3. Creatinina sérica;</p> <p>4. Clearance de creatinina;</p> <p>5. Concentração de Ureia;</p> <p>6. Taxa de filtração glomerular (TFG);</p> <p>7. Proteinúria;</p> <p>8. Albuminúria;</p> <p>9. Relação albumina/creatinina ou proteína/creatinina;</p> <p>10. Exame dos rins por imagem, geralmente por ultrassom</p>	<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>
Miocardopatias	<p>1. Sintomatologia (dor no peito, vertigem, fadiga, palpitações, falta de ar, tolerância ao exercício, edema);</p> <p>2. Reinternamentos</p>	1 e 2: Em todas as consultas

<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. IPSS (<i>International Prostatic Symptoms Score</i>); 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>Hipotireoidismo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. TSH (hormônio estimulante da tireoide); T3 (triiodotironina); T4 livre (tiroxina 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) 	<ol style="list-style-type: none"> 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
<p>Asma</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomatologia (chiado, tosse, falta de ar, dor ou aperto no peito); 2. Sintomas noturnos; 3. Recorrência de crises; 	<p>1, 2, 3, 4 e 5: Em todas as consultas. 6: Na 1ª consulta e a cada ano em pacientes com asma leve a</p>

	<p>4. Necessidade de uso do inalador de emergência ou nebulizador (quantas vezes precisou utilizar no mês);</p> <p>5. Pico de fluxo expiratório (PFE);</p> <p>6. Função pulmonar (espirometria)</p>	moderada e a cada 6 meses em pacientes com asma grave
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	<p>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;</p> <p>2. Números de episódios prévios (exacerbações e hospitalizações);</p> <p>3. Oximetria;</p> <p>4. Espirometria</p>	<p>1 e 2: Em todas as consultas.</p> <p>3 e 4: Na 1ª consulta e anualmente.</p>
Artrite Reumatoide	<p>1. Número de articulações edemaciadas;</p> <p>2. Número de articulações dolorosas;</p> <p>3. Número de nódulos reumatoides;</p> <p>4. Avaliação da mobilidade 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. FR (Fator reumatoide) / 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>1, 2, 3, 4 e 5: Em todas as consultas.</p> <p>6: Na 1ª consulta e a cada 3 consultas (1ª, 4ª, 7ª, 10ª,...)</p> <p>7: Na 1ª consulta e mensalmente.</p> <p>8 e 9: Na 1ª consulta e anualmente.</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>1: Em todas as consultas.</p> <p>2 e 3: Na 1ª consulta e a cada 3 consultas (1ª, 4ª, 7ª, 10ª,...)</p>

	3. PHQ-9 (<i>Patient Health Questionnaire</i>) (quando sintomas de depressão estiverem presentes).	
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 inutilidade, visões desoladas e pessimistas do futuro, sono perturbado, apetite diminuído) 2. Avaliação por meio da escala PHQ-9 (<i>Patient Health Questionnaire</i>)	1: Em todas as consultas. 2: Na 1ª consulta e a cada 3 consultas (1ª, 4ª, 7ª, 10ª,...)
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 BAI (Inventário da Ansiedade Beck).	1: Em todas as consultas. 2: Na 1ª consulta e a cada 3 consultas (1ª, 4ª, 7ª, 10ª,...)

Na história farmacoterapêutica são coletados os medicamentos prescritos e não prescritos que o paciente está utilizando (nome, concentração, posologia prescrita, origem da prescrição, indicação, posologia utilizada, tempo de uso e o efeito do medicamento na perspectiva do paciente), as questões relativas à adesão ao tratamento, capacidade de gestão dos medicamentos pelo paciente, reações adversas, dificuldades no uso dos medicamentos, acesso a medicamentos, alergias, e terapias complementares.

O rastreamento de reações adversas é feito questionando-se primeiro de forma aberta se algum dos medicamentos do paciente o incômoda e depois perguntando também de forma aberta, separadamente, sobre uma lista dos sintomas mais comuns que podem ser causados por medicamentos. Esta lista funciona como uma revisão por sistemas. Em caso de resposta afirmativa para

algum sintoma, deve-se registrar o problema na lista de Problemas de Saúde do paciente e efetuar uma anamnese da História da Doença Atual (HDA).

Para avaliação da adesão do paciente à farmacoterapia, várias estratégias foram utilizadas. No serviço de cuidado farmacêutico do HC-UFPR, foram adotadas três principais estratégias:

1) Análise das atitudes e comportamentos diante do tratamento, por meio da aplicação do instrumento ARMS (*Adherence to Refills and Medications Scale*), desenvolvido por Kripalani e colaboradores (2009) para avaliar a adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas e com baixo letramento em saúde. Consiste em um questionário com 12 perguntas aplicadas ao paciente ou cuidador durante a consulta, sendo que quanto menor a soma final (mínimo 12), melhor é a adesão mensurada pelo instrumento (KRIPALANI et al., 2009).

2) Análise das crenças, necessidades e preocupações sobre o tratamento, por meio da aplicação do instrumento BMQ 1 (*Beliefs About Medications*), desenvolvido por Salgado e colaboradores (2013) para fim de auxiliar a mensuração de crenças comumente associadas a doenças e medicação e suas relações com o comportamento do próprio paciente. Tal instrumento avalia a percepção do paciente da necessidade do tratamento (N) e suas preocupações frente ao tratamento (P). Valores de razão de BMQ (%N / %P) maiores que 1,0 representam boa compreensão da necessidade de aderir à terapia (SALGADO et al., 2013).

3) Análise das atitudes e comportamentos diante do tratamento, por meio da aplicação do instrumento BMQ 2 (*Brief Medications Questionnaire*) – distribuído em partes da história de medicação no prontuário, desenvolvido por Svarstad e colaboradores (1999).

Nos demais serviços de cuidado farmacêuticos desenvolvidos nesse estudo, a avaliação da adesão foi realizada duas principais estratégias:

1) Análise das atitudes e comportamentos diante do tratamento, por meio da aplicação do instrumento BMQ 2 (*Brief Medications Questionnaire*) – distribuído em partes da história de medicação no prontuário

2) Análise das atitudes e comportamentos diante do tratamento, por meio da aplicação do instrumento desenvolvido por Hayne e Sackett (1975) e Morisky, Green, Levine (1986).

A avaliação da capacidade de gestão dos medicamentos pelo paciente foi realizada por meio da análise da autonomia do paciente diante do tratamento e pela análise das habilidades, conhecimentos e atitudes do paciente diante do tratamento.

No serviço de cuidado farmacêutico do HC-UFPR, aplicava-se também o instrumento MedTake, que prediz a capacidade do paciente de tomar corretamente os seus próprios medicamentos orais. Avalia a execução das seguintes quatro tarefas com cada um dos medicamentos: 1) identificar cada medicamento e a dose, 2) descrever a indicação, 3) descrever os alimentos e líquidos que ingere concomitantemente, 4) descrever o regime posológico. O escore é de 100 e cada medicamento pontua 4 pontos, sendo 1 para cada resposta correta. A pontuação é, então, convertida para um resultado percentual. O escore composto é a pontuação média global. Por ser um escore dependente do número de medicamentos utilizados, considerou-se o valor relativo (%), onde 100% é a melhor pontuação (RAEHL et al., 2002).

A avaliação da percepção geral de saúde (PGS) e da qualidade de vida (QV) do paciente também foi realizada solicitando para o paciente atribuir uma nota de 0 a 10 à sua saúde e à sua qualidade de vida, respectivamente, sendo 0 a pior saúde/qualidade de vida imaginável e 10 a melhor, podendo a avaliação ser complementada com Escalas Visuais Analógicas (EVA) (Figuras 7 e 8). Adicionalmente, deve-se investigar e registrar o motivo da nota. Nos serviços de cuidado farmacêutico é extremamente importante avaliar desfechos humanísticos como a qualidade de vida e a percepção geral de saúde do paciente, que são parâmetros subjetivos complexos que surgem da percepção do paciente sobre sua vida e sua saúde (BRASIL, 2014b; CORRER, OTUKI, 2013).

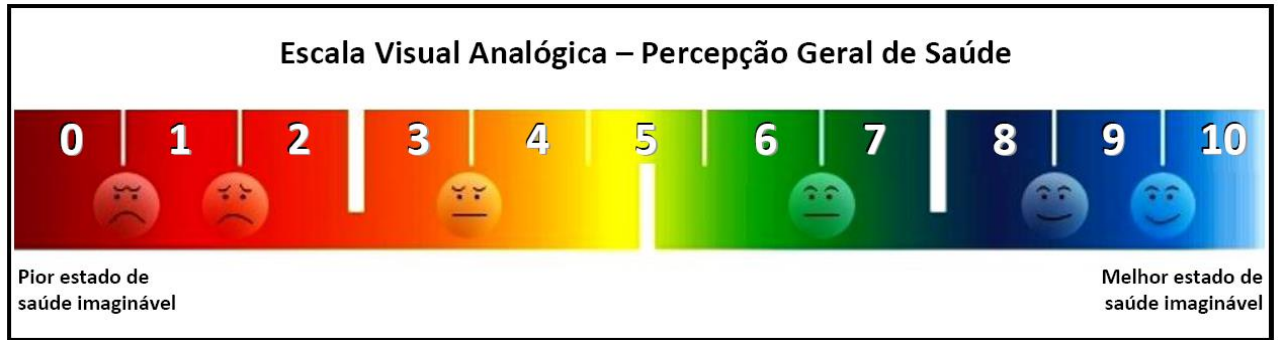


Figura 7. Avaliação da Percepção Geral de Saúde (PGS) do paciente por meio de Escalas Visuais Analógicas (EVA)

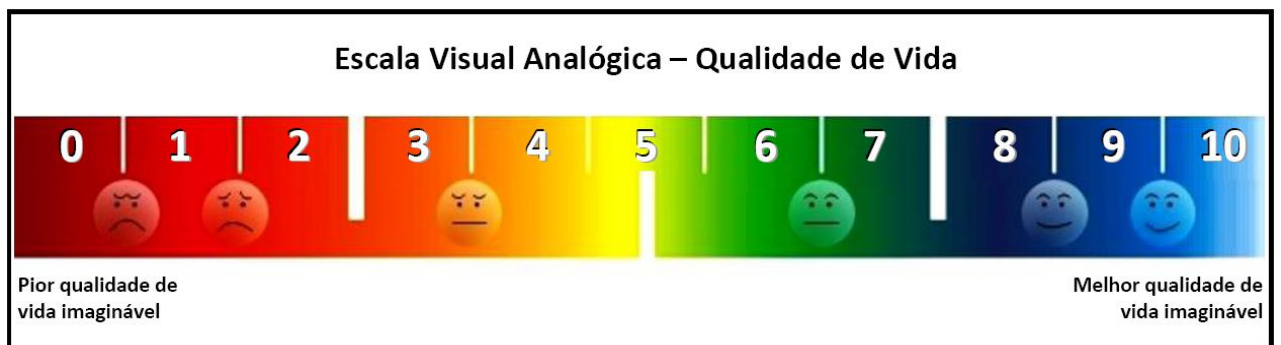


Figura 8. Avaliação da Qualidade de Vida (QV) do paciente por meio de Escalas Visuais Analógicas (EVA)

O farmacêutico avalia por meio de raciocínio clínico sistemático todas as informações referentes ao perfil do paciente, história clínica e de medicação, a fim de identificar os problemas relacionados a farmacoterapia, auxiliando os pacientes na gestão dos seus tratamentos e no alcance de resultados terapêuticos ótimos, minimizando os riscos e maximizando os benefícios do uso dos medicamentos (CORRER, OTUKI, 2013; BRASIL,2016; BRASIL 2014b).

Para revisar a farmacoterapia, e identificar os problemas relacionados a farmacoterapia, foram utilizadas duas estratégias:

- Critério implícito: uma lista de problemas relacionados à farmacoterapia possíveis, que auxilia o farmacêutico na avaliação do tratamento de cada paciente.

- Critérios explícitos: listas de medicamentos considerados inapropriados em idosos >65 anos (Beers e STOPP), lista de medicamentos que devem ser iniciados em idosos (START), entre outros.

Para avaliação dos problemas relacionados à farmacoterapia, é importante que o farmacêutico conheça os processos da farmacoterapia: P1- Processo de seleção da farmacoterapia; P2- Processo de administração; P3- Processo biofarmacêutico; P4- Processo farmacocinético; P5- Processo farmacodinâmico e P6- Processo de resultados terapêuticos. Cada processo completo dá início ao próximo em uma sequência lógica e interdependente. Assim, falhas ocorridas em um dos processos prejudicam todos os subsequentes, podendo comprometer toda a farmacoterapia (CORRER, OTUKI, 2013).

A fim de facilitar a avaliação e o registro dos problemas, foi elaborada uma lista extensa e detalhada de problemas relacionados a farmacoterapia, os quais foram organizados em duas principais categorias (problemas relacionados aos resultados de saúde e problemas relacionados ao processo de uso de medicamentos), os quais são subdivididos em subcategorias específicas, a fim de possibilitar a identificação de todos os possíveis problemas potenciais e reais e propor as intervenções necessárias para resolução e prevenção (Quadro 9).

Quadro 9. Lista de problemas relacionados a farmacoterapia.

PROBLEMAS DA FARMACOTERAPIA RELACIONADOS AO RESULTADO TERAPÊUTICO	
	R
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	RE
RE01 - Tratamento não efetivo devido a problema no processo de uso	
RE02 - Tratamento não efetivo sem causa definida	
INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA	RI
RI01 - Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental	
RI02 - Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	RR
RR01 - Reação adversa dose-dependente (tipo A)	

RR02 - Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)	
RR03 - Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)	
RR04 - Reação retardada / Teratogênese (tipo D)	
RR05 - Efeitos de descontinuação do medicamento (tipo E)	
RR06 - Reação adversa não especificada	
PROBLEMAS DA FARMACOTERAPIA RELACIONADOS AO PROCESSO DE USO	P
SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	PS
PS01 - Condição clínica sem tratamento	
PS02 - Necessidade de medicamento adicional	
PS03 - Necessidade de tratamento preventivo	
PS04 - Prescrição em subdose	
PS05 - Prescrição em sobredose	
PS06 - Forma farmacêutica, apresentação ou via de administração incorreta	
PS07 - Frequência ou horário de adm. incorreto sem alteração da dose diária	
PS08 - Duração do tratamento incorreta	
PS09 - Medicamento inapropriado / contraindicado	
PS10 - Medicamento ineficaz	
PS11 - Medicamento sem indicação clínica	
PS12 - Duplicidade terapêutica na mesma prescrição	
PS13 - Interação medicamento-medicamento	
PS14 - Interação medicamento-alimento	
PS15 - Disponibilidade de alternativa terapêutica mais efetiva	
PS16 - Disponibilidade de alternativa terapêutica mais segura	
PS17 - Disponibilidade de alternativa terapêutica mais custo-efetiva	
PS99 - Outros problemas de seleção e prescrição	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	PE
PE01 - Erro de rotulagem	
PE02 - Dispensação de medicamento incorreto	
PE03 - Dispensação de dose incorreta	
PE04 - Dispensação de forma farmacêutica incorreta	

PE05 - Dispensação de quantidade incorreta	
PE06 - Paciente incorreto	
PE07 - Omissão de dispensação de medicamento	
PE99 - Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE PONTOS OU NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	PD
PD01 - Omissão de medicamento prescrito	
PD02 - Medicamento discrepante	
PD03 - Duplicidade terapêutica entre prescrições	
PD04 - Dose discrepante	
PD05 - Forma farmacêutica, apresentação ou via de administração discrepante	
PD06 - Frequência ou horário de adm. discrepante sem alteração da dose diária	
PD07 - Duração do tratamento discrepante	
PD99 - Outras discrepâncias entre pontos ou níveis de atenção à saúde não especificadas	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO AO TRATAMENTO	PA
PA01 - Administração do medicamento incorreto	
PA02 - Técnica de administração incorreta	
PA03 - Forma farmacêutica, apresentação ou via de administração incorreta	
PA04 - Frequência ou horário de adm. incorreto sem alteração da dose diária	
PA05 - Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta	
PA06 - Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	
PA07 - Continuação indevida do medicamento pelo paciente	
PA08 - Redução abrupta de dose pelo paciente	
PA09 - Paciente não iniciou o tratamento	
PA10 - Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente	
PA11 - Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente	
PA12 - Uso abusivo do medicamento	
PA13 - Automedicação indevida	
PA99 - Outros problemas relacionados à administração e adesão não especificados	
QUALIDADE DO MEDICAMENTO	PQ

PQ01 - Desvio de qualidade aparente
 PQ02 - Medicamento vencido
 PQ03 - Armazenamento incorreto
 PQ04 - Suspeita de medicamento falsificado
 PQ05 - Medicamento sem registro
 PQ99 - Outros problemas relacionados à qualidade

MONITORAMENTO

PM

PM01 - Necessidade de exame laboratorial
 PM02 - Necessidade de monitoramento não laboratorial
 PM03 - Necessidade de auto monitoramento
 PM99 - Outros problemas de monitoramento não especificados

Ações/Soluções - Elaboração de um plano de cuidado em conjunto com o paciente

A partir da identificação dos problemas relacionados a farmacoterapia, elabora-se o plano de cuidados em conjunto com o paciente considerando as intervenções necessárias para resolução e prevenção dos problemas e alcance das metas e objetivos terapêuticos estabelecidos. A fim de facilitar o registro das intervenções, foi elaborada uma lista extensa e detalhada de intervenções codificadas, conforme Quadro 10. As intervenções farmacêuticas foram realizadas na forma de comunicação oral e escrita, com o paciente, cuidador, médico ou outros profissionais de saúde.

Quadro 10. Lista de intervenções farmacêuticas.

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS E CONDUTAS	I
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO	IA
IA01 - Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico	
IA02 - Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral	
IA03 - Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas	
IA04 - Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica	

IA05 - Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral
IA06 - Aconselhamento sobre auto monitoramento
IA99 - Outro aconselhamento não especificado

ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA

IT

IT01 - Início de novo medicamento
IT02 - Suspensão de medicamento
IT03 - Substituição de medicamento
IT04 - Alteração de forma farmacêutica
IT05 - Alteração de via de administração
IT06 - Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária
IT07 - Aumento da dose diária
IT08 - Redução de dose diária
IT99 - Outras alterações na terapia não especificadas

PROVISÃO DE MATERIAIS

IP

IP01 - Lista ou Calendário posológico de medicamentos
IP02 - Rótulos / Instruções pictóricas
IP03 - Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais
IP04 - Material educativo impresso / Panfleto
IP05 - Informação científica impressa
IP06 - Diário para auto monitoramento
IP07 - Organizador de comp. ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento
IP08 - Dispositivo para auto monitoramento
IP99 - Provisão de materiais não especificados

ENCAMINHAMENTO

IE

IE01 - Encaminhamento a outro serviço farmacêutico
IE02 - Encaminhamento ao médico
IE03 - Encaminhamento ao psicólogo
IE04 - Encaminhamento ao nutricionista
IE05 - Encaminhamento ao fisioterapeuta
IE06 - Encaminhamento a programa de educação estruturada

IE07 - Encaminhamento ao pronto-atendimento	
IE08 - Encaminhamento a serviço de suporte social	
IE99 - Outros encaminhamentos não especificados	
RECOMENDAÇÃO DE MONITORAMENTO	IM
IM01 - Recomendação de exame laboratorial	
IM02 - Recomendação de monitoramento não laboratorial	
IM03 - Recomendação de auto monitoramento	
IM99 - Outras recomendações de monitoramento não especificadas	

Consultas de retorno e Seguimento individual do paciente

Quando necessário, o farmacêutico agenda o retorno para avaliação da evolução do paciente a fim de observar se as metas do plano de cuidado estão sendo atingidas, monitorar os resultados das intervenções realizadas e observar se novos problemas surgiram e se outras intervenções são necessárias. A frequência de seguimento varia de acordo com as necessidades de cada paciente. Nas consultas de retorno, o farmacêutico tem a possibilidade de verificar as mudanças de comportamento do paciente, da prescrição médica, dos exames e dos relatos do paciente sobre seus sintomas (CORRER, OTUKI, 2013).

O roteiro das consultas de retorno segue as mesmas etapas da primeira consulta, com especial ênfase na atualização do estado clínico dos problemas de saúde, nos resultados das intervenções anteriores e na atualização da farmacoterapia atual. Novos problemas podem ser identificados e novas intervenções podem ser necessárias a cada retorno.

Apesar do método clínico de cuidado farmacêutico ser comum aos diferentes serviços nos diferentes pontos de atenção à saúde, foram definidos fluxos, protocolos, instrumentos e formulários diferentes a depender do tipo de serviço e do ponto de atenção à saúde envolvido.

5.1.1 Modelagem dos Serviços de Cuidado Farmacêutico no Hospital de Clínicas

O público alvo deste serviço incluiu pacientes em uso de ≥ 4 medicamentos com pelo menos um fator de risco adicional para problemas da farmacoterapia, como: possuir mais que 2 doenças crônicas diagnosticadas; Internado nos últimos 6 meses; Com dúvidas ou problemas com o uso dos medicamentos; Com problemas de adesão ao tratamento; Possuindo dificuldades de acesso; Com prescrições por 2 ou mais médicos diferentes; Pegando os medicamentos em duas ou mais farmácias; Com problemas de efetividade ou segurança dos tratamentos.

As consultas farmacêuticas com o paciente foram realizadas em ambiente privado localizado no SAM 5 do HC-UFPR, composto por 5 consultórios.

As figuras 9 e 10 resumem o processo definido para primeira consulta e retorno do serviço de cuidado farmacêutico ambulatorial do hospital de clínicas da UFPR, respectivamente. Os prontuários de primeira consulta e retorno são apresentados nos Apêndices 2 e 3.



Figura 9. Fluxograma da primeira consulta do serviço de cuidado farmacêutico ambulatorial do hospital de clínicas da UFPR.



Figura 10. Fluxograma das consultas de retorno do serviço de cuidado farmacêutico ambulatorial do hospital de clínicas da UFPR.

5.1.2 Modelagem dos serviços de cuidado farmacêutico nos demais pontos da rede de atenção à saúde

Os serviços farmacêuticos desenvolvidos nos diferentes estabelecimentos de saúde devem ser modelados considerando as suas peculiaridades, responsabilidades e atribuições enquanto parte da rede de atenção, a integração com a equipe de saúde, e o atendimento das expectativas e necessidades do paciente. Para avançar com o serviço de cuidado farmacêutico para a atenção especializada na RAS, torna-se necessário uma adequação no atendimento pelos serviços do cuidado farmacêutico considerando as características de cada ponto de atenção. Neste contexto propôs-se o desenvolvimento de modelos de prática do serviço considerando que além da complexidade de suas atividades, esse processo envolve a concepção, implementação, operação, tomada de decisões e participação de diferentes profissionais (MIYAGI, 2002).

Nesse sentido, além do serviço de cuidado farmacêutico desenvolvido no Ambulatório de atenção farmacêutica do hospital de clínicas, foram desenvolvidos serviços de cuidado farmacêutico nos demais pontos da rede de atenção à saúde de Curitiba – Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Especialidade, Maternidade, Centros de Atenção Psicossocial, Farmácia Popular e Farmácia do Componente Especializado.

Essa etapa fez parte de dois projetos do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS (Qualifar-SUS) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) da Secretária de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. Um projeto foi de Implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, realizado no ano de 2013 a 2014, em parceria com o município de Curitiba/PR descrito na série de quatro volumes de cadernos técnicos denominados “Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica” (BRASIL, 2014a, b e c; BRASIL 2015) e o outro projeto foi de ampliação do Cuidado Farmacêutico na Rede de Atenção à Saúde de Curitiba, realizado no ano de 2015 a 2016, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Curitiba, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, Farmácia

Popular do Brasil e Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba.

5.1.2.1 Modelagem dos serviços de cuidado farmacêutico nas unidades básicas de saúde

A figura 11 apresenta o fluxo do serviço de cuidado farmacêutico nas unidades básicas de saúde. 4 e 5. Os prontuários de primeira consulta e retorno estão apresentados nos Apêndices.

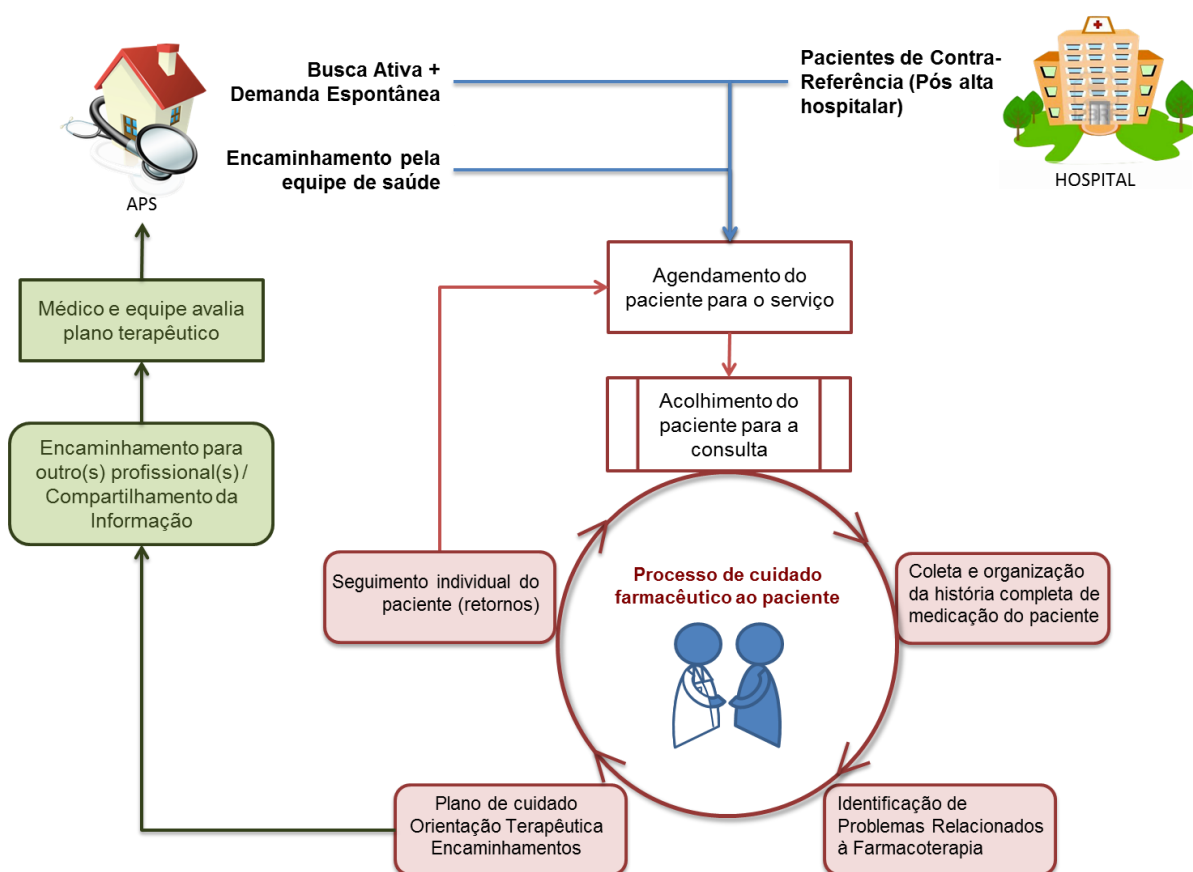


Figura 11. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico nas unidades básicas de saúde

O paciente era incluído no serviço por busca ativa, demanda espontânea, encaminhamento pela equipe de saúde ou contra referência pós alta hospitalar. Os

critérios de seleção eram pacientes em uso de ≥ 4 medicamentos com pelo menos um fator de risco adicional para problemas da farmacoterapia, como: possuir mais que 2 doenças crônicas diagnosticadas; Internado nos últimos 6 meses; Com dúvidas ou problemas com o uso dos medicamentos; Com problemas de adesão ao tratamento; Possuindo dificuldades de acesso; Com prescrições por 2 ou mais médicos diferentes; Pegando os medicamentos em duas ou mais farmácias; Com problemas de efetividade ou segurança dos tratamentos.

A consulta era agendada de acordo com a disponibilidade do paciente e do farmacêutico. O paciente era então acolhido no serviço, no qual era realizada a primeira consulta e as consultas de retorno. Na consulta, o farmacêutico coletava os dados do paciente, avaliava se o paciente apresentava problemas relacionados a farmacoterapia e realizava as intervenções necessárias. As consultas podiam ser realizadas em consultório ou em domicílio.

5.1.2.2 Modelagem dos serviços de cuidado farmacêutico nas unidades de pronto atendimento

Nas Unidades de Pronto atendimento (UPAs) foram modelados atendimentos em consultório, em leito e em sala de observação. A figura 12 apresenta o fluxo do serviço de cuidado farmacêutico nas unidades de pronto atendimento. Os prontuários estão apresentados nos Apêndices 6, 7 e 8.

Quando o paciente buscava o serviço na UPA era realizada a avaliação de Manchester pela enfermagem para classificar o paciente de acordo com o risco (vermelho – emergência; laranja – muito urgente; amarelo – urgente; verde: pouco urgente; azul – não urgente). Neste momento, o enfermeiro avaliava o paciente quanto aos critérios de seleção para atendimento pelo farmacêutico. Os critérios para seleção dos pacientes estão apresentados nas figuras 13, 14 e 15.

Eram incluídos para atendimento em consultório pacientes que 2 ou mais dos seguintes critérios: Ter sido atendido em UPA nos últimos 30 dias; Possuir alguma doença crônica e usar algum medicamento contínuo; Ter parado ou iniciado alguma medicação nos últimos 30 dias; Possuir dúvidas ou problemas com o uso

dos medicamentos. Eram incluídos para atendimento em sala de observação os pacientes com 2 ou mais dos seguintes critérios: Utilizar 4 ou mais medicamentos; Ter sido atendido em UPA nos últimos 30 dias; Ter dúvidas ou problemas com o uso dos medicamentos; Ter idade igual ou superior a 65 anos. Eram incluídos para atendimento em leito os pacientes com 2 ou mais dos seguintes critérios: Usar 4 ou mais medicamentos; Ter sido internado em UPA ou hospital nos últimos 30 dias; Ter sido internado por um possível problema relacionado a farmacoterapia; Estar utilizando medicamento por meio de sonda.

Na consulta, o farmacêutico coletava os dados do paciente, avaliava se o paciente apresentava problemas relacionados a farmacoterapia e realizava as intervenções necessárias. Em muitos casos, era necessário encaminhamento do paciente para a unidade básica de saúde de referência para acompanhamento. O farmacêutico avaliava o resultado das intervenções por contato telefônico com o paciente ou através do sistema.

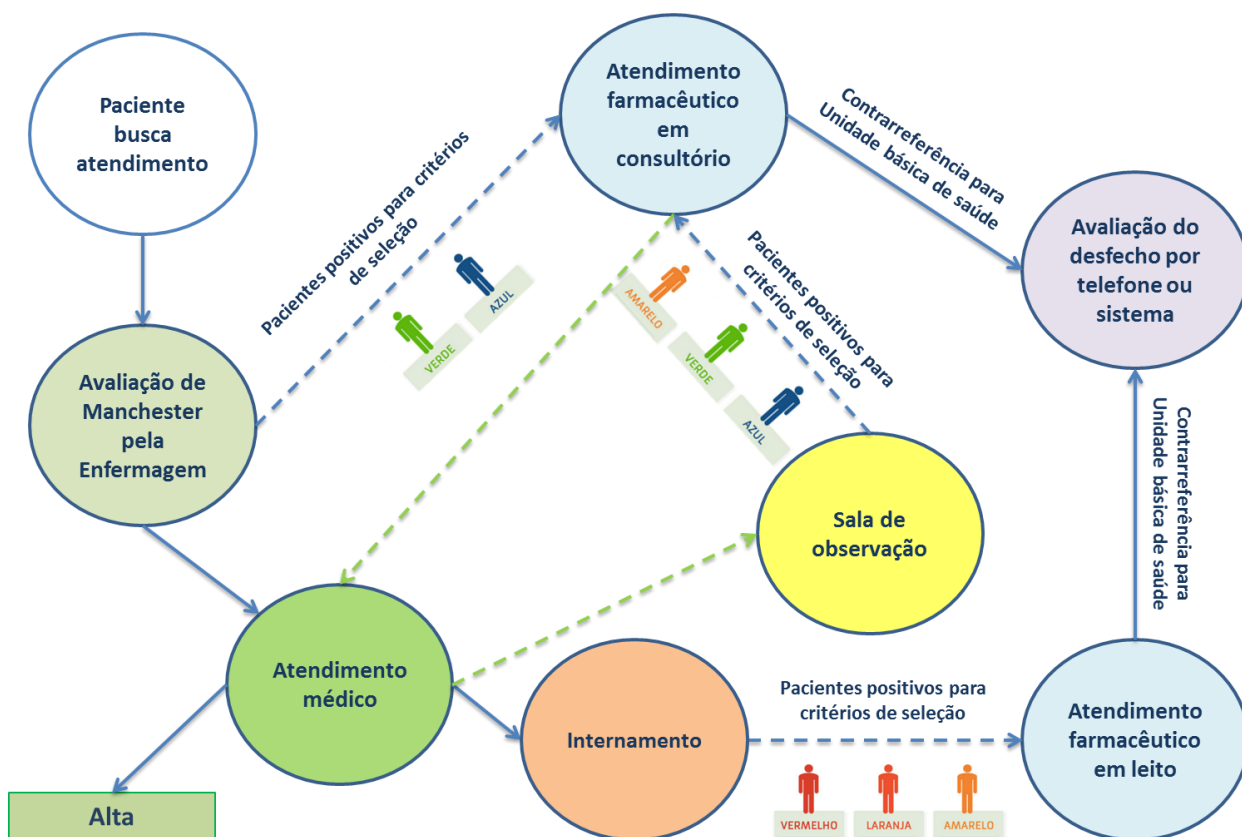


Figura 12. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico nas unidades de pronto atendimento

**UPAs – Atendimento em consultório
(Seleção de pacientes na avaliação Manchester)**

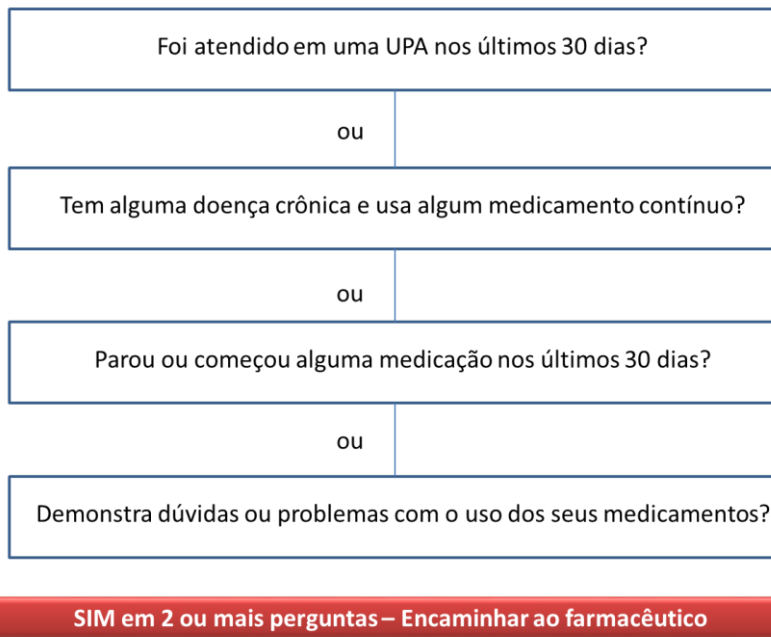


Figura 13. Seleção dos pacientes na UPA para atendimento em consultório no serviço de cuidado farmacêutico

**UPAs – Atendimento em consultório
(Seleção de pacientes na sala de observação)**

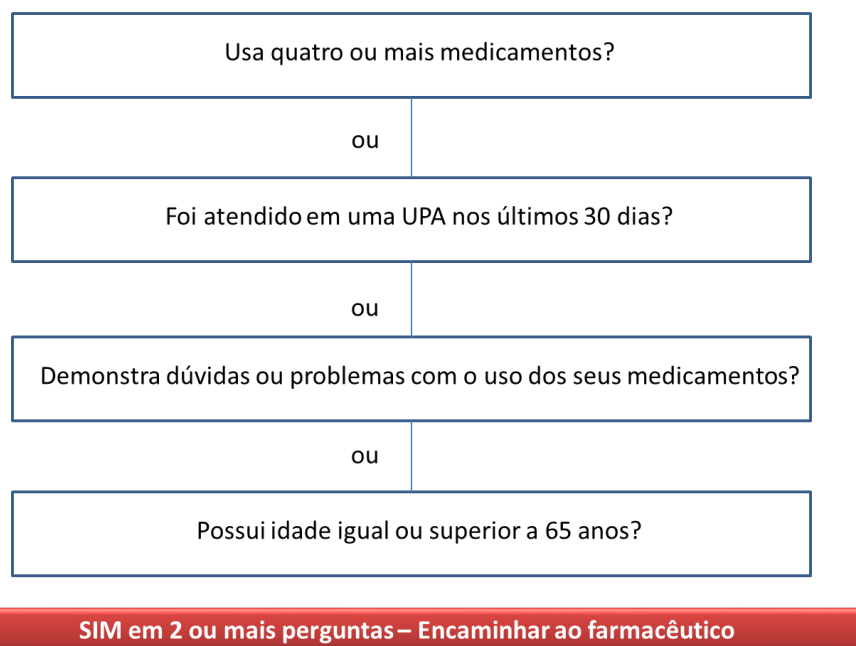


Figura 14. Seleção dos pacientes na UPA para atendimento em sala de observação no serviço de cuidado farmacêutico

**UPAs – Atendimento em leito
(Seleção de pacientes no internamento)**

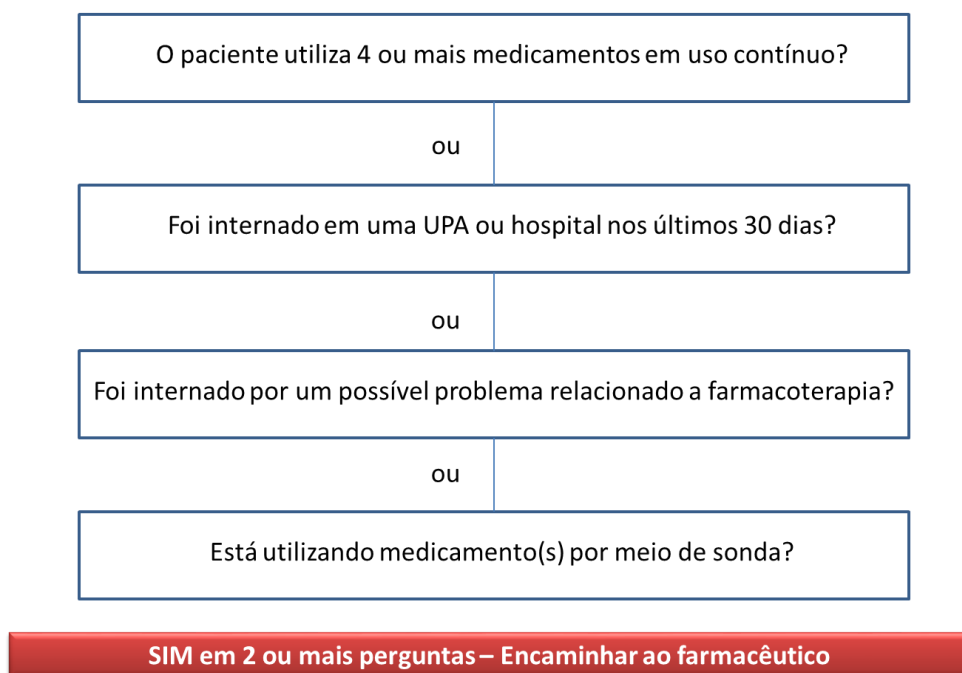


Figura 15. Seleção dos pacientes na UPA para atendimento em leito no serviço de cuidado farmacêutico

5.1.2.3 Modelagem dos serviços de cuidado farmacêutico nos centros de atenção psicossociais

Nos centros de atenção psicossociais, a partir do momento que o paciente buscava o serviço ou era encaminhado ao serviço, era realizado um acolhimento compartilhado por integrantes da equipe. Os pacientes inseridos no CAPS poderiam receber atendimento individualizado e em grupo pelos diferentes profissionais de saúde, incluindo o farmacêutico. A consulta pelo farmacêutico poderia ser realizada em consultório, leito ou em domicílio. O caso sempre era discutido em conjunto com a equipe. As figuras 16, 17, 18 e 19 apresentam o fluxo do serviço de cuidado farmacêutico nos Centros de Atenção Psicossociais e os critérios para seleção dos pacientes. Os prontuários de atendimento em consultório, domicílio ou leito do serviço de cuidado farmacêutico nos centros de atenção psicossociais estão apresentados nos Apêndices 9, 10 e 11.

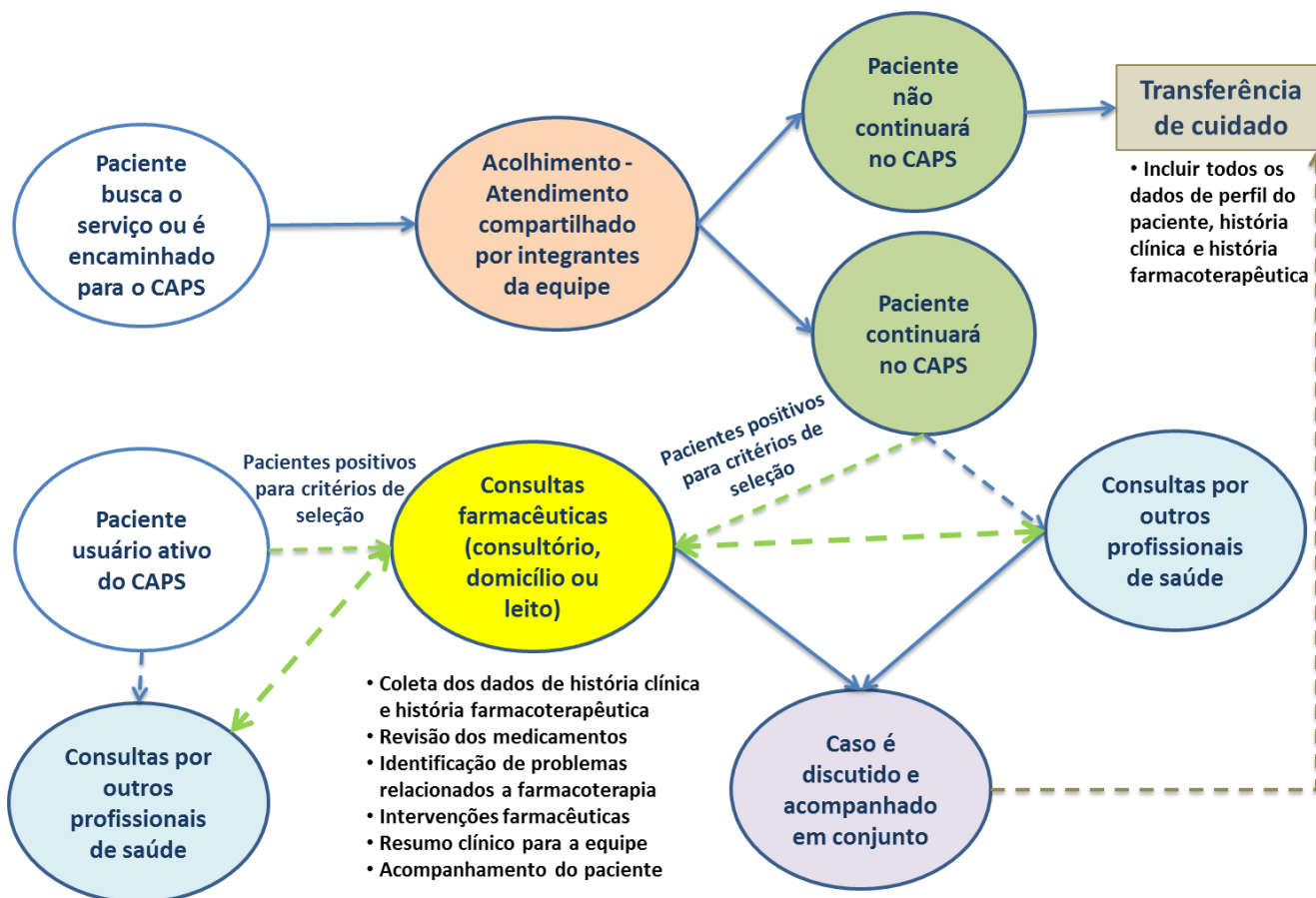


Figura 16. Fluxo geral do serviço de cuidado farmacêutico nos centros de atenção psicossociais

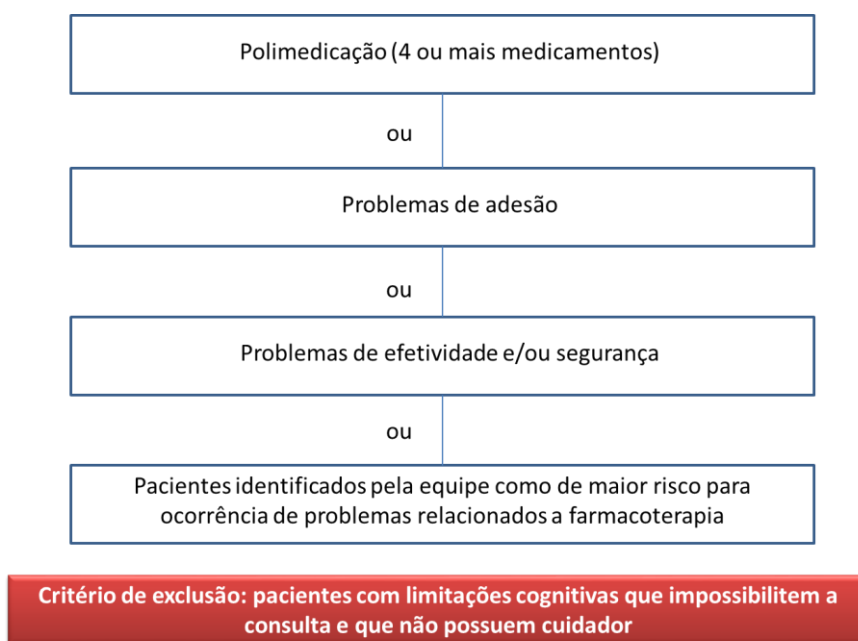


Figura 17. Seleção dos pacientes para o serviço de cuidado farmacêutico nos centros de atenção psicossociais

Eram incluídos pacientes utilizando 4 ou mais medicamentos ou com problemas de adesão ao tratamento ou com problemas de efetividade ou segurança ao tratamento ou identificados pela equipe como de maior risco para ocorrência de problemas relacionados a farmacoterapia.

Após seleção do paciente pelo farmacêutico ou pela equipe, era realizada a consulta farmacêutica em leito, domicílio ou consultório. Na primeira consulta era realizada a coleta dos dados de perfil do paciente, história clínica e história de medicação, a identificação dos problemas relacionados a farmacoterapia, a realização das intervenções farmacêuticas para resolver ou prevenir os problemas e o agendamento da próxima consulta. Nas consultas de retorno era realizada a avaliação dos resultados das intervenções anteriores, a coleta de dados adicionais, a identificação de novos problemas, a realização de novas intervenções e o acompanhamento da evolução do paciente. O paciente recebia alta do serviço quando não possuísse mais problemas relacionados a farmacoterapia, sendo reavaliado a cada seis quanto a necessidade de retornar ao serviço.

CAPS – Atendimento em consultório ou em domicílio

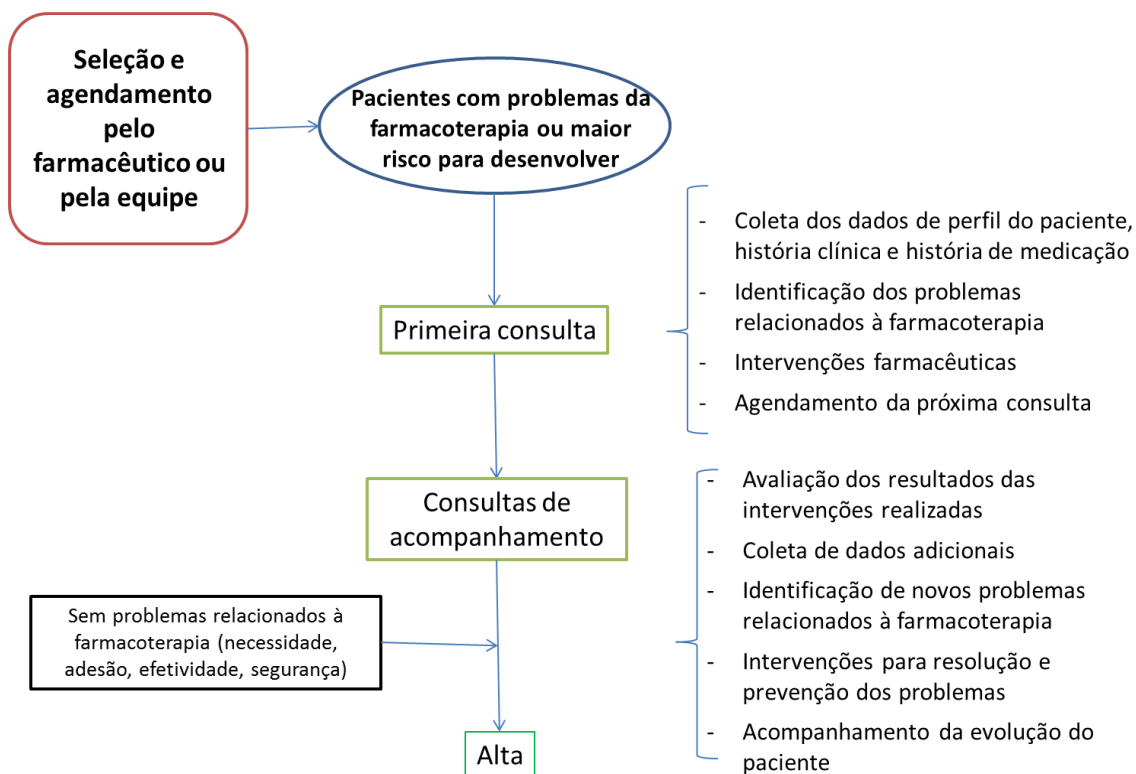


Figura 18. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico em domicílio ou consultório nos centros de atenção psicossociais

CAPS – Atendimento no internamento (em leito)

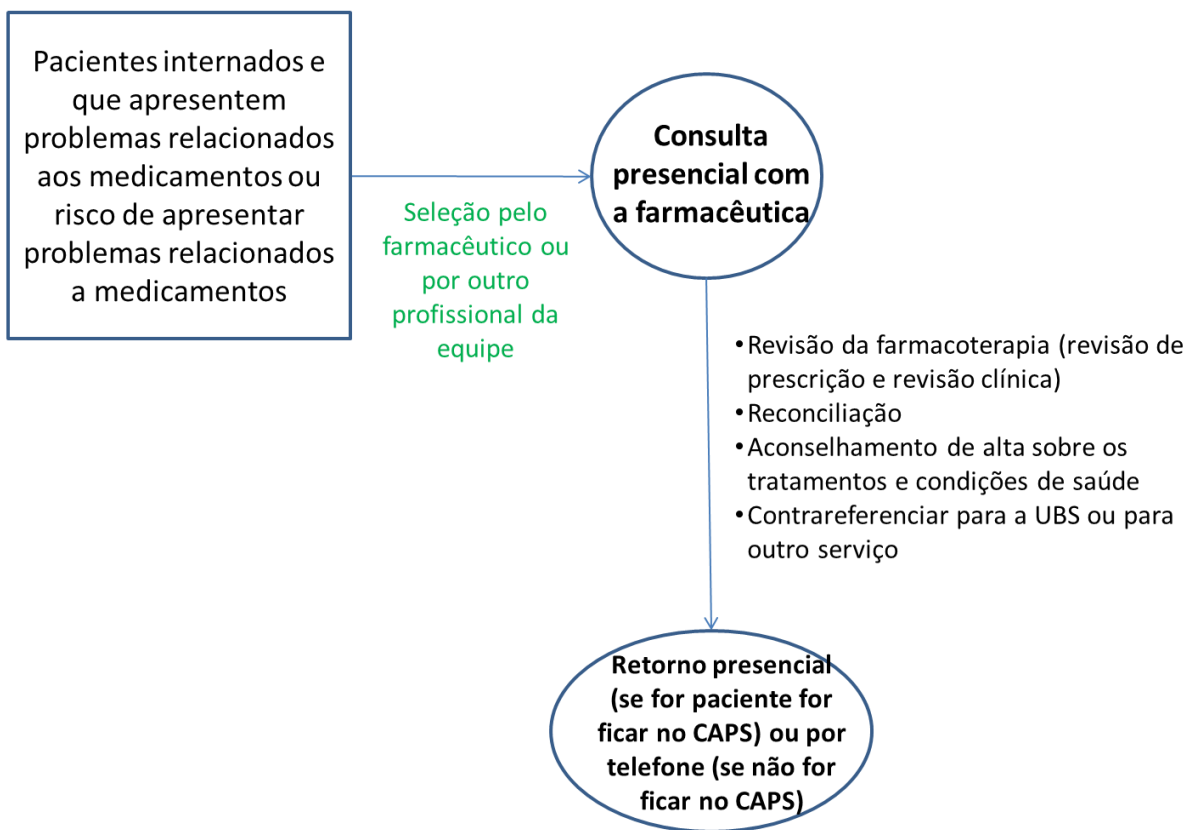


Figura 19. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico em leito nos centros de atenção psicossociais

5.1.2.4 Modelagem dos serviços de cuidado farmacêutico nos Centros de Especialidades

Nos centros de especialidades, as consultas farmacêuticas foram realizadas aos pacientes iniciando tratamento com antirretroviral e aos pacientes em tratamento que apresentassem problemas de adesão, efetividade ou segurança identificados pelo farmacêutico ou pelos outros membros da equipe.

Eram realizadas consultas mensais até que todos os problemas relacionados a farmacoterapia fossem resolvidos. A cada consulta, o farmacêutico coletava os dados do paciente, avaliava se o paciente apresentava problemas

relacionados a farmacoterapia e realizava as intervenções necessárias para resolver e prevenir os problemas. A figura 20 apresenta o fluxo do serviço de cuidado farmacêutico nos Centros de especialidades. Os prontuários de primeira consulta e retorno estão apresentados nos Apêndices 12 e 13.

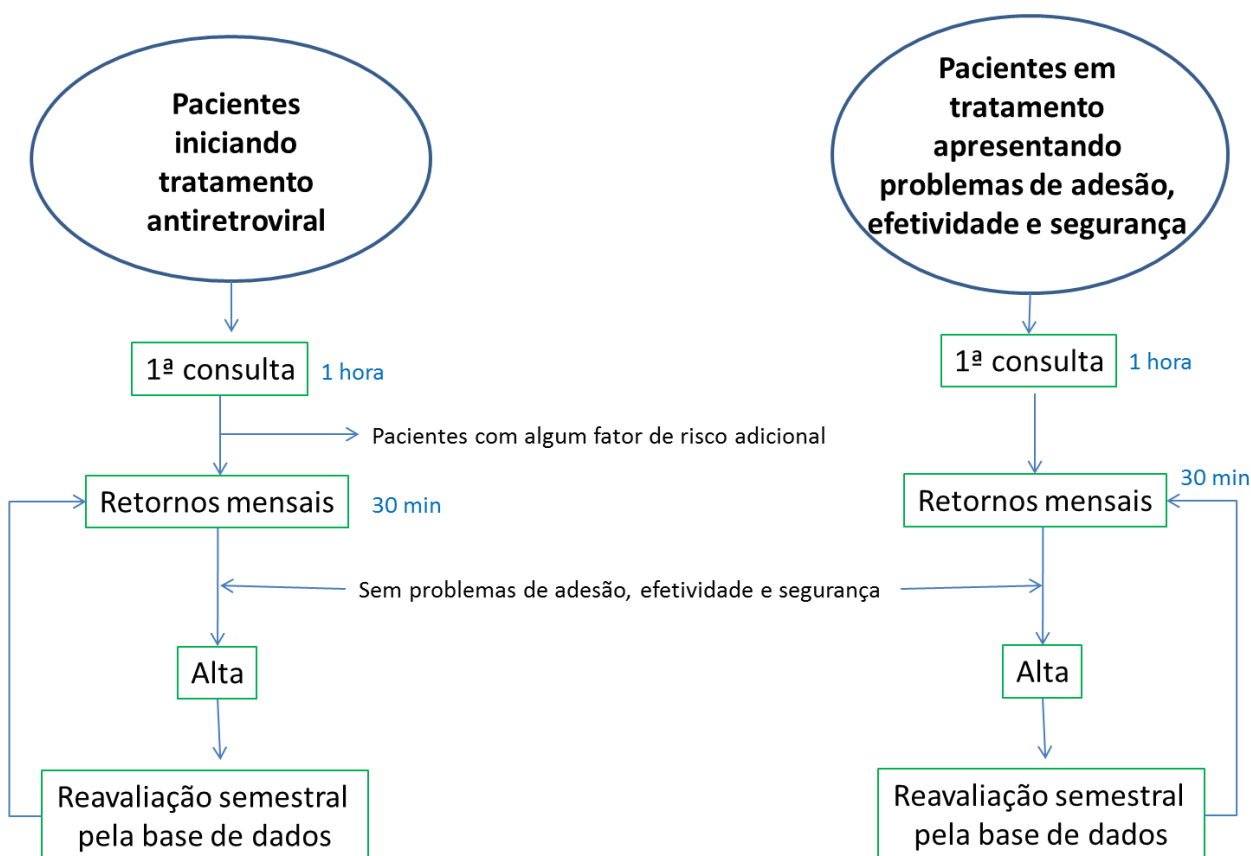


Figura 20. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico nos centros de especialidades.

5.1.2.5 Modelagem dos serviços de cuidado farmacêutico na maternidade

Na maternidade, o serviço de cuidado farmacêutico foi voltado às gestantes ambulatoriais com infecção do trato urinário (ITU), crise hipertensiva e/ou utilizando medicamentos de uso crônico e às gestantes internadas que recebem alta com tratamento oral com antibióticos. O atendimento farmacêutico poderia ser realizado em consultório ou em leito. A farmacêutica coletava os dados da paciente, avaliava os problemas relacionados a farmacoterapia e realizava as intervenções

necessárias. Quando necessário, a paciente era encaminhada para a unidade básica de saúde de referência. O retorno era realizado por telefone. A figura 21 apresenta o fluxo do serviço de cuidado farmacêutico na maternidade. O prontuário do serviço de cuidado farmacêutico na maternidade está apresentado no Apêndice 14.

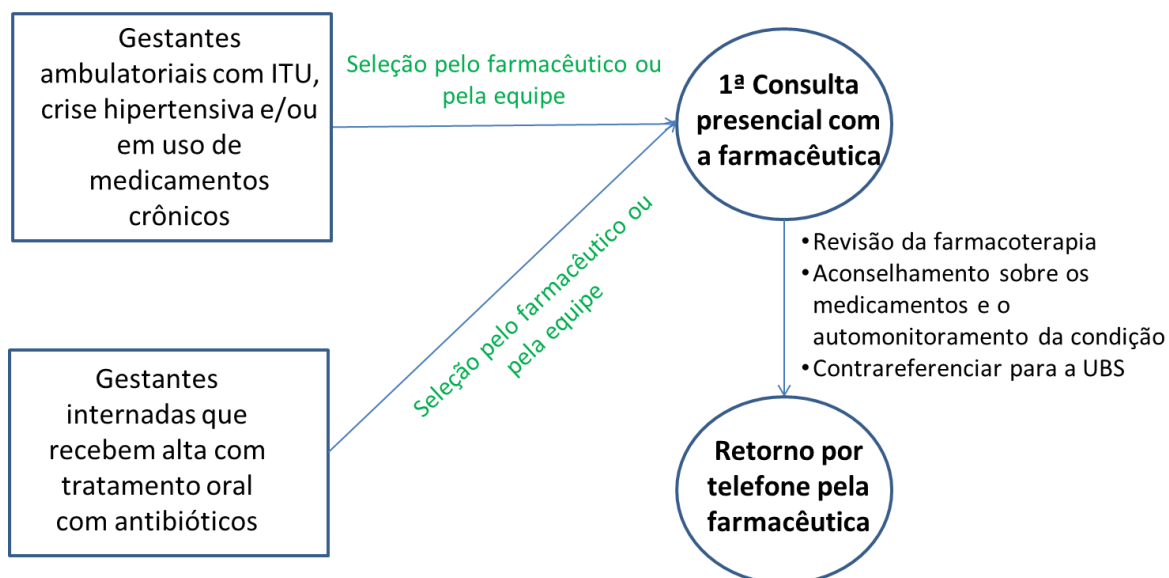


Figura 21. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico na maternidade

5.1.2.6 Modelagem dos serviços de cuidado farmacêutico na farmácia popular

Na Farmácia Popular do Brasil, o atendimento farmacêutico era realizado em consultório aos pacientes polimedicados com pelo menos um fator de risco adicional. A seleção do paciente era realizada pelos atendentes no momento da dispensação. Em seguida o farmacêutico apresentava o serviço e agendava a consulta. A cada consulta, o farmacêutico coletava os dados do paciente de perfil do paciente, história clínica e história de medicação, avaliava se o paciente apresentava problemas relacionados a farmacoterapia e realizava as intervenções necessárias. A figura 22 apresenta o fluxo do serviço de cuidado farmacêutico na Farmácia Popular. O quadro 11 apresenta os critérios para seleção dos pacientes. Os prontuários de primeira consulta e retorno do serviço de cuidado farmacêutico na Farmácia Popular do Brasil estão apresentados nos Apêndices 15 e 16.

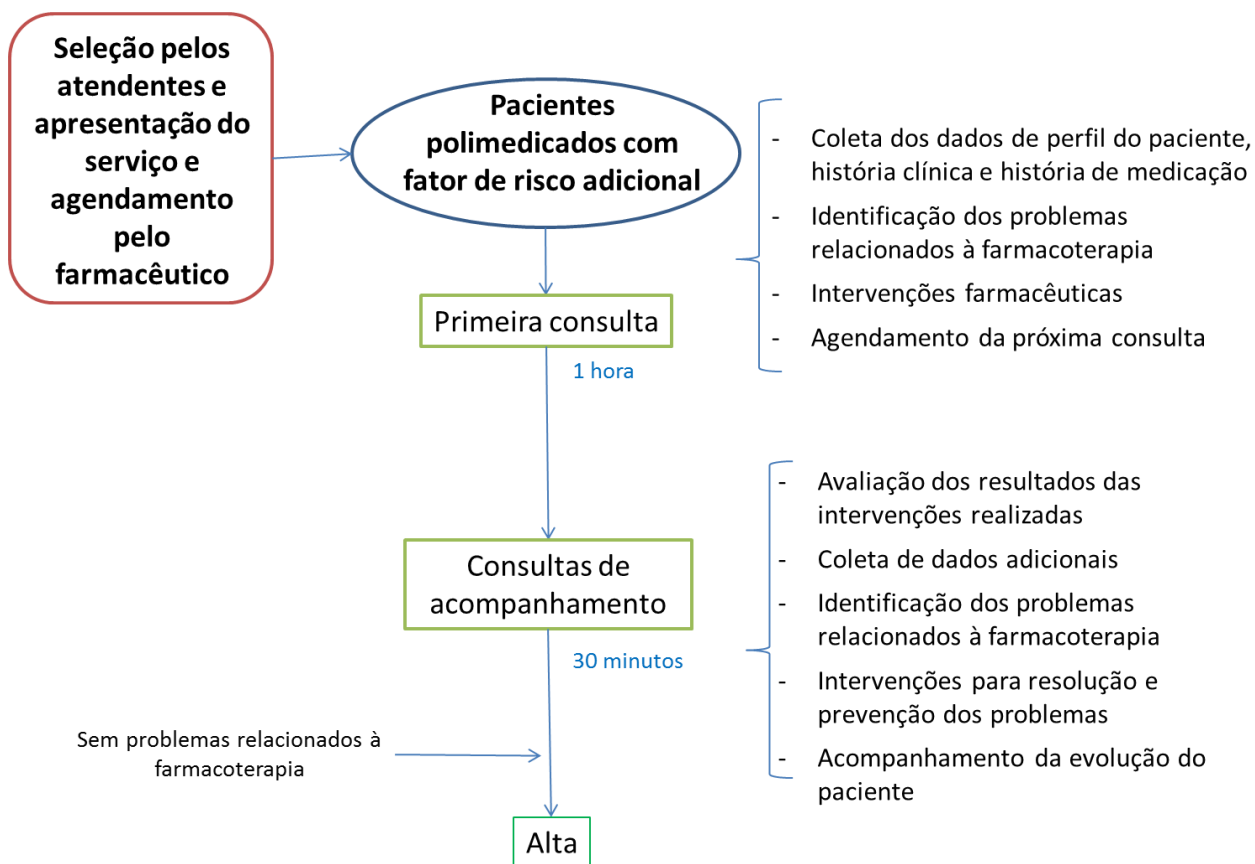


Figura 22. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico na farmácia popular do Brasil

Quadro 11. Critérios para seleção de pacientes para o serviço de cuidado farmacêutico da Farmácia popular do Brasil.

SELEÇÃO DE PACIENTES PARA O SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA NA FARMÁCIA POPULAR		
Nome do paciente:	Data da seleção:	
Utiliza mais que 5 medicamentos?	[] SIM	[] NÃO
Possui 2 ou mais doenças crônicas diagnosticadas?	[] SIM	[] NÃO
Tem dúvidas ou problemas com o uso dos seus medicamentos?	[] SIM	[] NÃO
Acha que algum medicamento não está fazendo efeito?	[] SIM	[] NÃO
Sente algum incômodo após o uso de algum medicamento?	[] SIM	[] NÃO
Foi Internados nos últimos 6 meses?	[] SIM	[] NÃO
SELECIONADO PARA O SERVIÇO (Uso de mais que 5 medicamento + 1 fator adicional)	[] SIM	[] NÃO
DATA E HORÁRIO DA PRIMEIRA CONSULTA:		

5.1.2.7 Modelagem dos serviços de cuidado farmacêutico na farmácia do componente especializado da assistência farmacêutica

No serviço de cuidado farmacêutico na Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), era inicialmente realizado um primeiro atendimento no momento da dispensação do medicamento. Nesse momento, o farmacêutico já coletava alguns dados do paciente, avaliava a presença de algum problema relacionado a farmacoterapia e realizava algumas intervenções. Se o paciente atendesse aos critérios de seleção, era agendada a primeira consulta e posteriormente as consultas de retorno. A figura 23 apresenta os critérios para seleção de pacientes para o serviço de cuidado farmacêutico na farmácia do componente especializado da assistência farmacêutica. A figura 24 apresenta o fluxo do serviço de cuidado farmacêutico na farmácia do componente especializado da assistência farmacêutica.

O formulário de dispensação farmacêutica e seleção de pacientes para consultas no serviço de cuidado farmacêutico na Farmácia do Componente Especializado do Estado e os prontuários de primeira consulta e retorno estão apresentados nos Apêndices 17, 18 e 19.

Eram incluídos pacientes polimedicados, com 3 ou mais condições de saúde diagnosticadas, possuindo dúvidas sobre os medicamentos que utiliza ou achando que algum medicamento não está fazendo efeito ou sentindo algum incômodo ou efeito indesejado após o uso de algum medicamento.

Na primeira consulta era realizada a coleta dos dados de perfil do paciente, história clínica e história de medicação, a identificação dos problemas relacionados a farmacoterapia, a realização das intervenções farmacêuticas para resolver ou prevenir os problemas e o agendamento da próxima consulta. Nas consultas de retorno era realizada a avaliação dos resultados das intervenções anteriores, a coleta de dados adicionais, a identificação de novos problemas, a realização de novas intervenções e o acompanhamento da evolução do paciente.

Adicionalmente, o serviço de cuidado farmacêutico na Farmácia do CEAF também objetivou avaliar a aplicabilidade, na consulta farmacêutica, de instrumentos específicos de monitoramento descritos nos PCDT. Desta forma, além dos instrumentos de monitoramento de todas as condições de saúde que acometem o paciente, quando o paciente também era portador das doenças do CEAF selecionadas previamente, eram também aplicados os instrumentos específicos de monitoramento.

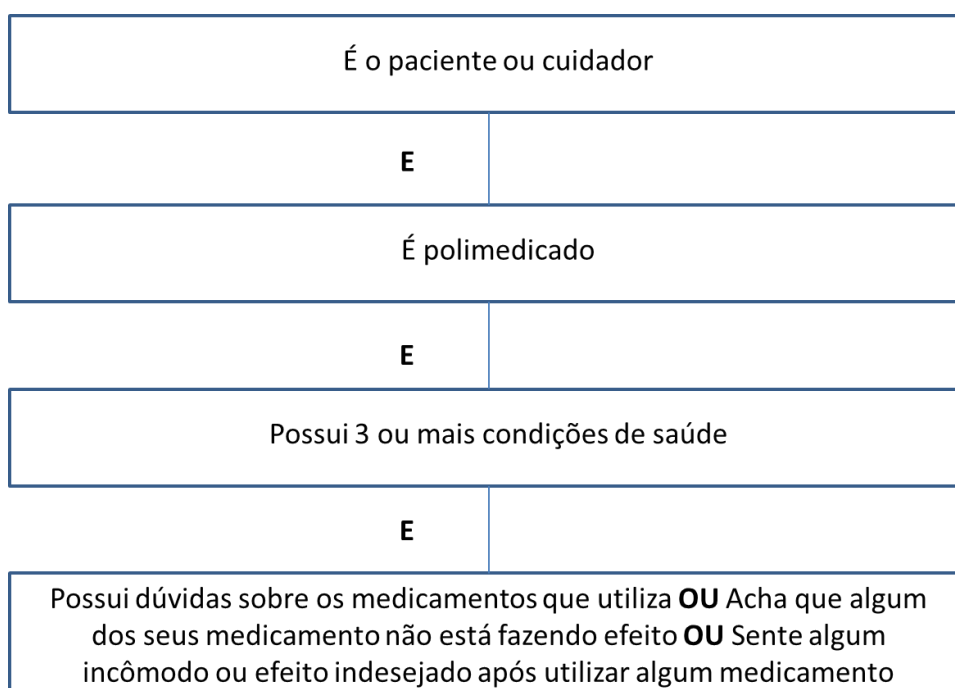


Figura 23. Critérios para seleção de pacientes para o serviço de cuidado farmacêutico na farmácia do componente especializado da assistência farmacêutica

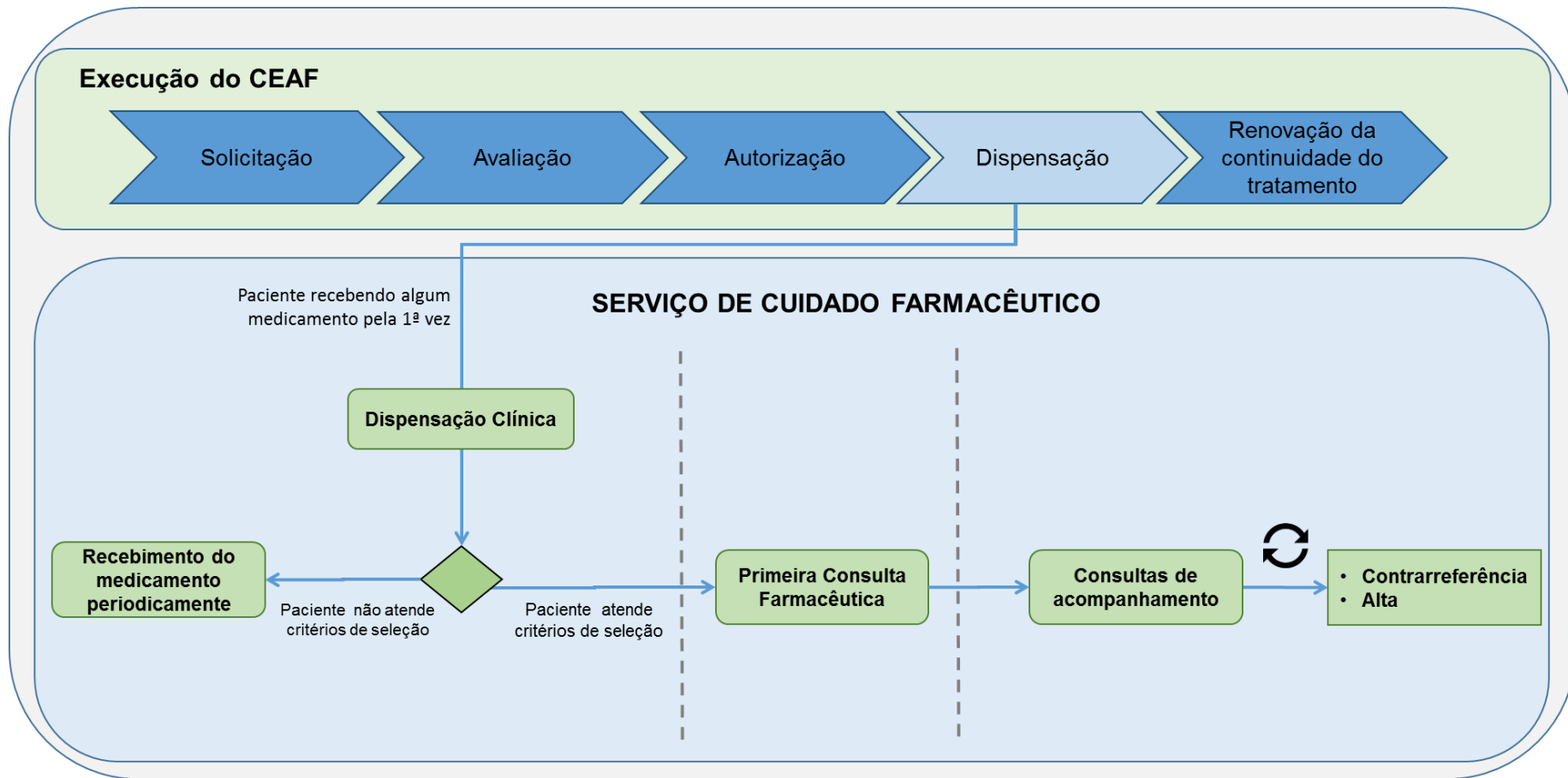


Figura 24. Fluxo do serviço de cuidado farmacêutico na farmácia do componente especializado da assistência farmacêutica

5.2 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS

A realização de um programa de qualificação dos farmacêuticos para a realização dos serviços de cuidado farmacêutico é de extrema importância, principalmente diante da carência de formação das competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para atuar na clínica.

Para que o serviço de cuidado farmacêutico seja implantado e perenize é fundamental que o farmacêutico seja qualificado para desenvolver um atendimento integral, integrado, efetivo, seguro, de qualidade e contínuo, centrado no paciente.

Na proposta desenvolvida neste estudo, a qualificação ocorre antes, durante e após a implantação dos serviços como estratégia de aprendizado técnico, administrativo e humanístico. O programa de qualificação é realizado com ênfase em formação em serviço, para a sistematização do trabalho e o desenvolvimento de habilidades clínicas dos profissionais. Nesta abordagem, a qualificação do profissional ocorre pela transformação e implantação do próprio serviço (BRASIL, 2014b).

A seguir são apresentados ementa, objetivos de aprendizagem, método de ensino-aprendizagem, etapas e métodos de avaliação do programa de qualificação profissional.

5.2.1 Ementa

Método clínico do cuidado farmacêutico; Semiologia e Comunicação Farmacêutica; Revisão da farmacoterapia por meio da revisão de prontuários; Agendamento dos pacientes; Roteiro da consulta farmacêutica; Coleta do perfil do paciente; Avaliação dos problemas de saúde do paciente; Avaliação da história de medicação do paciente; Avaliação da adesão aos medicamentos; Avaliação da capacidade de gestão dos medicamentos pelo paciente; Identificação os problemas relacionados a farmacoterapia; Intervenções farmacêuticas para resolução e prevenção de problemas da farmacoterapia; Aconselhamento ao paciente; Registro no prontuário do serviço; Registro no prontuário da equipe; Consultas de retorno; Educação em saúde; Rastreamento em saúde; Dispensação especializada de medicamentos;

Manejo de problemas de saúde autolimitados; Revisão da farmacoterapia; Monitorização terapêutica; Gestão da doença; Acompanhamento farmacoterapêutico; Conciliação terapêutica; Informe e Suporte à equipe.

5.2.2 Objetivos de aprendizagem

Ao final do programa de qualificação, o farmacêutico deverá estar apto a:

1. Revisar a farmacoterapia por meio da revisão de prontuários
2. Agendar os pacientes para consulta farmacêutica
3. Realizar uma consulta farmacêutica, com base no método clínico de cuidado em saúde
4. Aplicar os princípios da comunicação verbal e não-verbal
5. Conhecer o perfil do paciente, coletando informações sobre dados sociodemográficos, história social, fatores de risco e acesso aos medicamentos e aos serviços de saúde
6. Construir a história clínica do paciente, avaliando exames, sinais e sintomas do paciente, e classificando o estado clínico atual de cada problema de saúde existente
7. Avaliar a qualidade de vida e a percepção geral de saúde do paciente por meio de escala visual analógica (EVA)
8. Construir uma história de medicação completa do paciente, avaliando seu conhecimento, capacidade de gestão, adesão aos medicamentos, acesso ao tratamento, dificuldades com o tratamento e suspeitas de reações adversas
9. Identificar problemas relacionados à farmacoterapia, aplicando critérios implícitos e explícitos de avaliação, incluindo problemas relacionados à farmacoterapia: problemas da farmacoterapia relacionados ao processo de uso de medicamentos (problemas de seleção e prescrição; dispensação ou manipulação; discrepâncias entre níveis ou pontos de atenção à saúde; administração e adesão; qualidade do medicamento; e monitorização) e problemas da farmacoterapia relacionados aos resultados em saúde (tratamento não efetivo; reação adversa; intoxicação medicamentosa)

10. Realizar intervenções farmacêuticas, incluindo informação e aconselhamento; provisão de materiais; monitoramento; alteração ou sugestão de alteração na farmacoterapia; e encaminhamento, juntamente com as ações pactuadas com o paciente
11. Realizar o aconselhamento do paciente
12. Registrar todas as informações do paciente em prontuário
13. Elaborar um parecer farmacêutico direcionado aos outros profissionais da equipe de saúde
14. Elaborar um registro SOAP do atendimento, explicando os dados subjetivos, objetivos, avaliação e plano de cuidado
15. Realizar o seguimento individual dos pacientes
16. Realizar os diferentes serviços de acordo com a necessidade do paciente: Educação em saúde; Rastreamento em saúde; Dispensação especializada de medicamentos; Manejo de problemas de saúde autolimitados; Revisão da farmacoterapia; Monitorização terapêutica; Gestão da doença; Acompanhamento farmacoterapêutico; Conciliação terapêutica; Informe e Suporte à equipe

5.2.3 Método ensino-aprendizagem

Foram utilizadas as seguintes abordagens: exposição dialogada, simulação (*Role Play*), leitura e discussão em grupo, realização de exercícios de fixação e formação em serviço.

5.2.4 Atividades propostas

Apresentamos na figura 25, as atividades propostas e desenvolvidas no programa de qualificação para o cuidado farmacêutico considerando a estratégia pedagógica utilizada.

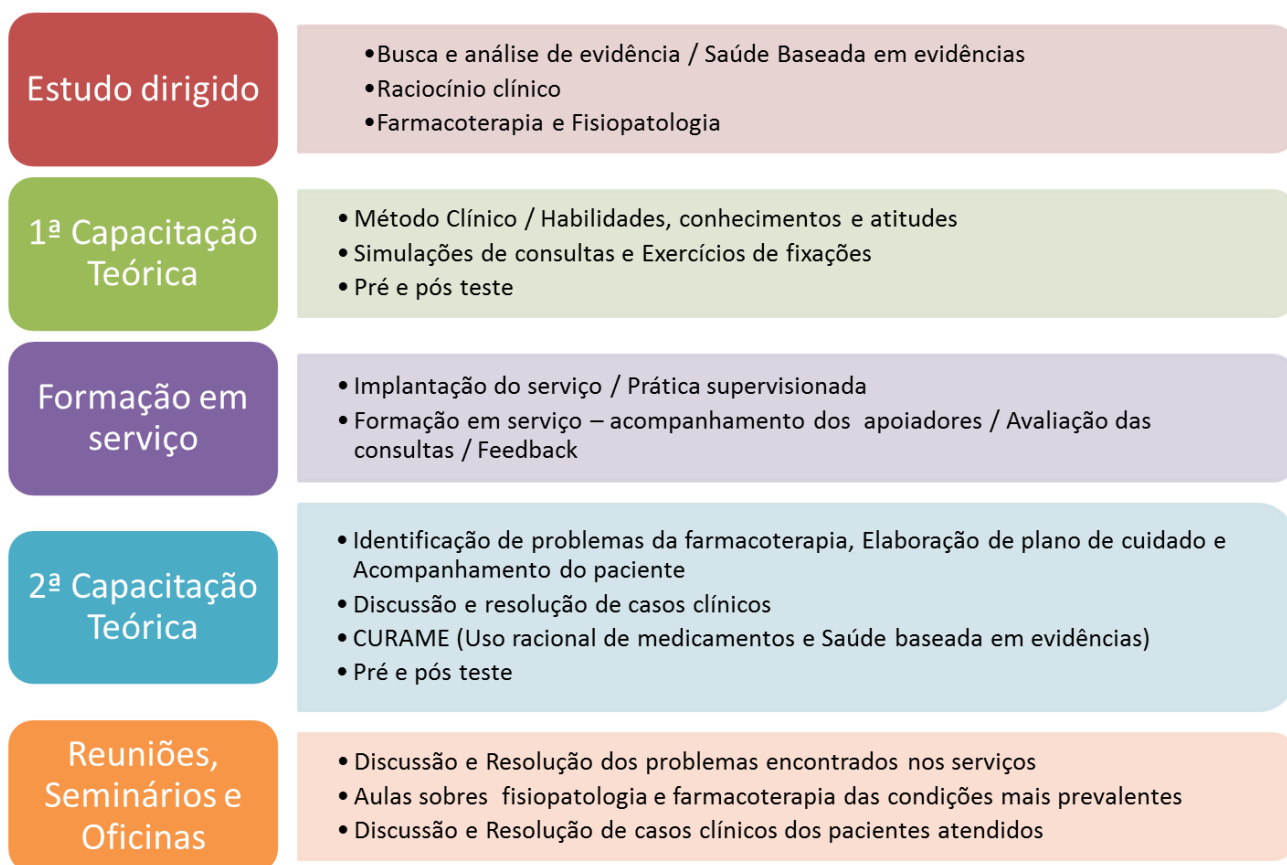


Figura 25. Atividades vinculadas ao Programa de qualificação em serviços de cuidado farmacêutico na rede de atenção à saúde.

5.2.5 Etapas do Programa de qualificação

O Programa de qualificação dos farmacêuticos foi composto por quatro etapas: 1. Curso teórico e simulações, 2. Observação da prática, 3. Prática supervisionada e 4. Apresentação de caso clínico e relatório contendo consolidado de indicadores, conforme Figura 26.

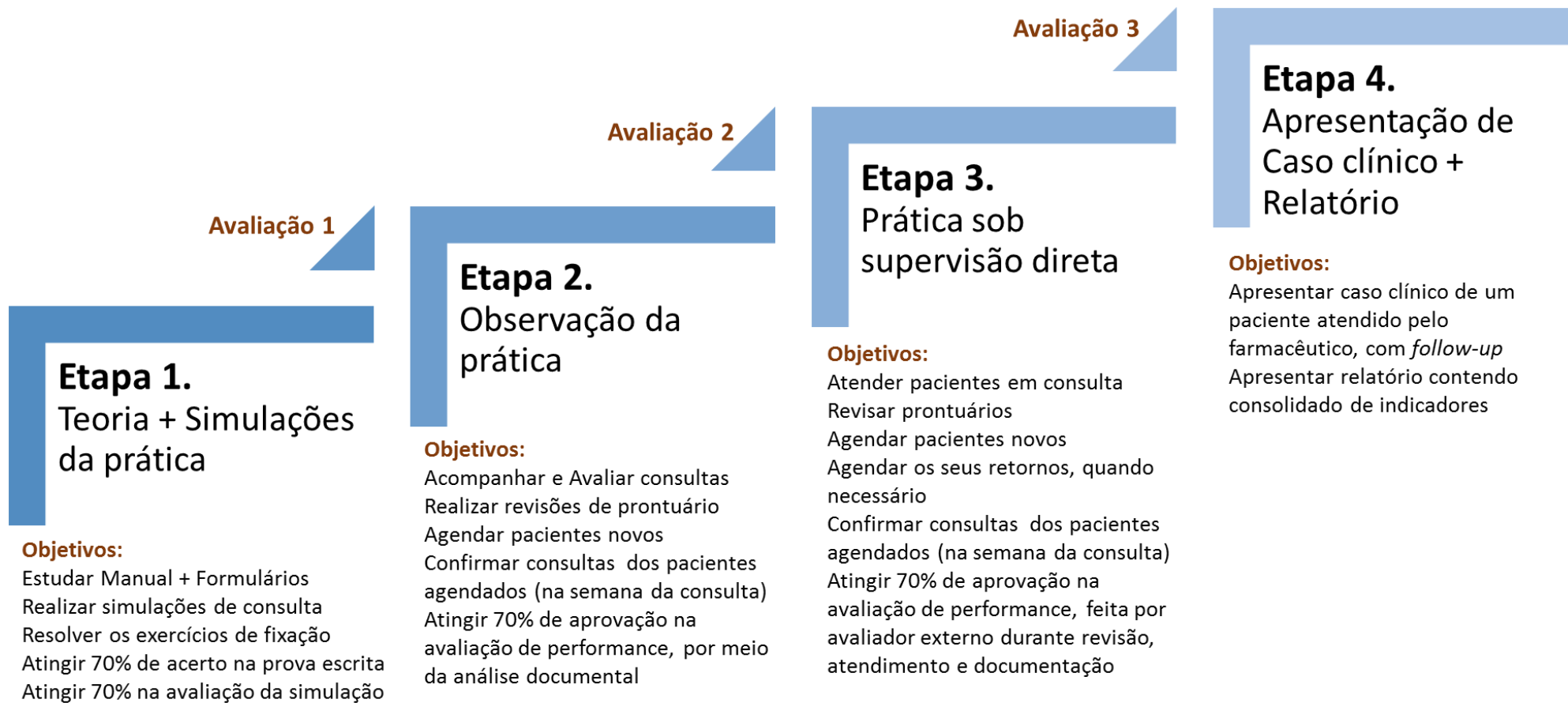


Figura 26. Etapas do programa de qualificação

5.2.6 Método de avaliação

A avaliação do desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e habilidades clínicas dos farmacêuticos foi realizada por meio de análise formativa e somativa das avaliações aplicadas durante a qualificação.

Foi considerado aprovado o farmacêutico que alcançou no mínimo 70 pontos, em 100 possíveis, sendo realizadas quatro avaliações:

1. Prova escrita - Resolução de questões objetivas.

Os aprovados passam para as atividades de simulação.

Os reprovados devem reestudar a apostila e fazer uma nova avaliação, e após aprovação passam para as atividades de simulação.

2. Avaliação do desempenho dos farmacêuticos nas atividades de simulação de consulta

Os aprovados passam para as atividades de observação da prática.

Os reprovados devem reestudar e fazer uma nova avaliação, e após aprovação passam para as atividades de observação da prática.

3. Avaliação do desempenho dos farmacêuticos nas atividades de observação da prática

Os aprovados passam para as atividades de prática sob supervisão direta

Os reprovados devem revisar outros prontuários e observar/registrar outras consultas até aprovação. Após aprovação passam para as atividades de prática sob supervisão direta

4. Avaliação do desempenho dos farmacêuticos nas atividades de prática sob supervisão direta

Os aprovados na avaliação de qualidade das revisões de prontuários e consultas passam para a última etapa da qualificação, a qual inclui a apresentação de casos clínicos e relatório de indicadores.

Os reprovados devem revisar outros prontuários e realizar outras consultas supervisionadas até aprovação. Após aprovação passam para a última etapa da qualificação.

5.3 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO

5.3.1 Matriz de Indicadores

O Quadro 12 apresenta a Matriz de indicadores desenvolvida para avaliação dos serviços de cuidado farmacêutico na Rede de Atenção à Saúde em Curitiba-PR.

Quadro 12. Matriz de indicadores para avaliação dos serviços de cuidado farmacêutico na rede de atenção à saúde em Curitiba.

DENOMINAÇÃO	CONCEITUAÇÃO	FONTES	MÉTODO DE CÁLCULO	CATEGORIA
Disponibilidade de profissional farmacêutico no ponto de atenção à saúde	Profissionais farmacêuticos que atuam no ponto de atenção à saúde, seja como responsável técnico pela farmácia, ou membro de equipe	Secretaria Municipal e Estadual de Saúde	Número total de farmacêuticos, dividido pelo número total de pontos de atenção à saúde	Indicador de Estrutura
Oferta de consulta farmacêutica nos pontos de atenção à saúde	Horas/Ponto/Mês disponibilizadas para agenda de consultas farmacêuticas, por ponto de atenção à saúde	Agenda do profissional usada para marcação de consultas	Soma das horas disponibilizadas na agenda de consultas do profissional em todos os pontos de atenção à saúde, dividido pelo número total de pontos onde o profissional atua, considerando o período de 1 mês	Indicador de Oferta
Oferta de Serviços de Cuidado Farmacêutico no Município	Existência de serviço de cuidado farmacêutico nos pontos de atenção à saúde do Município	Secretaria Municipal e Estadual de Saúde	Número de pontos de atenção à saúde com serviço de cuidado farmacêutico funcionando regularmente, dividido pelo total de pontos do Município x100	Indicador de Oferta
% de ocupação da agenda	Número Total de Consultas agendadas no período de 1 mês, em relação do total de consultas disponíveis para agendamento	Agenda do profissional usada para marcação de consultas	Total de consultas marcadas na agenda, dividido pelo total de consultas disponíveis na agenda, dividido pelo período de tempo considerado, em meses.	Indicador de Utilização
Encaminhamentos do Serviço de Cuidado farmacêutico	% de pacientes consultados/ Mês encaminhados pela equipe de saúde para consulta pelo farmacêutico, em relação ao total de pacientes atendidos em um determinado período	Prontuário do Serviço de Cuidado farmacêutico, origem do paciente	Número de pacientes encaminhados por membros da equipe de saúde, dividido pelo total de pacientes atendidos, considerando o período de 1 mês	Indicador de Utilização

DENOMINAÇÃO	CONCEITUAÇÃO	FONTES	MÉTODO DE CÁLCULO	CATEGORIA
Pacientes de Contra Referência	% de pacientes consultados/mês encaminhados de um nível de atenção à saúde para outro	Prontuário do Serviço de Cuidado farmacêutico, origem do paciente	Número de pacientes encaminhados de um nível de atenção à saúde para outro, dividido pelo total de pacientes atendidos, considerando o período de 1 mês	Indicador de cobertura
Consultas no ponto de atenção à saúde/Mês	Número total de consultas realizadas no período de 1 mês	Prontuário do Serviço de Cuidado farmacêutico + Agenda do profissional	Somatória de consultas realizadas no período de 1 mês, dividido pelo total de pontos de atenção à saúde com serviço funcionando	Indicador de Utilização
% de comparecimento às consultas	Número total de consultas realizadas no período de 1 mês, em relação ao total de consultas agendadas no mesmo período	Agenda do profissional usada para marcação de consultas e prontuário do serviço de cuidado farmacêutico (primeira consulta e retornos)	Somatória de consultas realizadas, conforme formulário de primeira consulta e retornos preenchidos, dividido pelo total de consultas marcadas na agenda no mesmo período, dividido pelo período de tempo considerado, em meses.	Indicador de Utilização
Participação do farmacêutico em reuniões da equipe de saúde	Número de reuniões de equipe de saúde com a presença do farmacêutico no ponto de atenção à saúde	Gerência do ponto de atenção à saúde; Farmacêutico do ponto; Atas de reuniões / Listas de presença	Número total de reuniões com presença do farmacêutico, dividido pelo número total de reuniões, dividido pelo número de pontos de atenção à saúde considerados	Indicador de Utilização

DENOMINAÇÃO	CONCEITUAÇÃO	FONTES	MÉTODO DE CÁLCULO	CATEGORIA
Consultas Coletivas ou Multiprofissionais	Número de consultas multiprofissionais com pacientes, com a presença do farmacêutico no ponto de atenção à saúde	Gerência do ponto de atenção à saúde; Farmacêutico do ponto; Atas de reuniões / Listas de presença	Número total de consultas dessa natureza com presença do farmacêutico, dividido pelo número total de consultas dessa natureza, dividido pelo número de pontos de atenção à saúde considerados	Indicador de Utilização
Oficinas Educativas / Grupos Operativo-Educativos	Número de reuniões com grupos de pacientes, com a presença do farmacêutico no ponto de atenção à saúde	Gerência do ponto de atenção à saúde; Farmacêutico do ponto; Atas de reuniões / Listas de presença	Número total de reuniões/oficinas dessa natureza com presença do farmacêutico, dividido pelo número total de reuniões/oficinas dessa natureza, dividido pelo número de pontos de atenção à saúde considerados	Indicador de Utilização
Reuniões do CURAME (Comitê de Uso Racional de Medicamentos)	Número de reuniões do Comitê de Uso Racional de Medicamentos, com a presença do farmacêutico	Atas de reuniões / Listas de presença	Número total de reuniões, dividido pelo período de tempo considerado (p.ex. 2 meses)	Indicador de Utilização
Acesso dos Pacientes ao Serviço de Cuidado farmacêutico	Total de pacientes que consultam o farmacêutico, em relação ao total de pacientes elegíveis, em um determinado período	Relatório do ponto de atenção à saúde/ Prontuário do Serviço de Cuidado Farmacêutico	Total de consultas farmacêuticas, dividido pelo total de pacientes elegíveis, no período de 1 mês	Indicador de Cobertura

DENOMINAÇÃO	CONCEITUAÇÃO	FONTES	MÉTODO DE CÁLCULO	CATEGORIA
Adesão dos pacientes aos medicamentos	Número de pacientes avaliados com problemas de adesão aos medicamentos	Prontuário do Serviço de Cuidado farmacêutico, problemas relacionados a farmacoterapia	Número total de consultas com registro de problema de adesão ao tratamento, dividido pelo número total de consultas realizadas em 1 mês	Indicador de Impacto
Acesso aos medicamentos no SUS	Proporção de medicamentos que o paciente retira no SUS em relação ao total de medicamentos que utiliza	Prontuário do Serviço de Cuidado farmacêutico	Número de medicamentos registrados cuja retirada é feita SUS, dividido pelo número total de medicamentos em uso pelos pacientes atendidos no período de 1 mês	Indicador de Impacto
Efetividade do serviço no controle de condições de saúde do paciente	Proporção de problemas de saúde que obtiveram controle ou cura, enquanto o paciente estava no serviço de cuidado farmacêutico, por consulta, por mês	Prontuário do Serviço de Cuidado farmacêutico	Número de problemas de saúde classificados como “controlados” ou “curados”, dividido pelo total de problemas de saúde registrados em consultas, no período de 1 mês. Considerar apenas registro da consulta mais recente de cada paciente	Indicador de Impacto
Número de Problemas da Farmacoterapia Identificados por consulta	Número de problemas da farmacoterapia que o farmacêutico registra no prontuário do paciente a cada consulta	Prontuário do Serviço de Cuidado farmacêutico	Número total de problemas registrados, dividido pelo número total de consultas realizadas, no período de 1 mês	Indicador de Impacto
Número de intervenções Farmacêuticas realizadas por consulta	Número de intervenções farmacêuticas que o farmacêutico registra no prontuário do paciente a cada consulta	Prontuário do Serviço de Cuidado farmacêutico	Número total de intervenções registradas, dividido pelo número total de consultas realizadas, no período de 1 mês	Indicador de Impacto

5.3.2 Avaliação da Qualidade das Consultas do Serviço de Cuidado Farmacêutico Ambulatorial no Hospital de Clínicas

A avaliação da qualidade das consultas realizadas pelos diferentes profissionais de saúde nos diferentes serviços de saúde é de grande importância para garantia da qualidade do cuidado prestado e para realização de consultas eficazes, centradas no paciente, com a participação ativa do paciente em todas as decisões e com resultados ótimos concretos.

Gruffydd-Jones e colaboradores (2013) avaliaram o impacto do teste CAT (*COPD Assessment Test*) sobre o comportamento de um médico na sua consulta com um paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em um ambiente de atenção primária. CAT é um novo questionário de 8 questões preenchido pelo paciente, projetado para fornecer uma medida simples e confiável do estado de saúde em um paciente com DPOC (Jones et al., 2009). Os autores (Gruffydd-Jones et al., 2013) destacam que a qualidade de uma consulta fornecida por um médico pode ter um impacto profundo na qualidade do cuidado e no envolvimento do paciente nas decisões de tratamento (Coulter, Ellins, 2006), sendo as consultas mais eficazes aquelas em que os médicos reconhecem e respondem mais diretamente aos problemas e preocupações dos pacientes (Freeman et al., 2002). Os autores concluíram que para garantir uma comparação justa neste estudo, são necessárias medidas para garantir que potenciais fatores de confusão, como o conhecimento subjacente dos médicos, a adequação dos critérios de avaliação e a variabilidade dos avaliadores fossem tão controlados quanto possível. Embora ainda existam algumas limitações, o desenho do estudo permite a padronização e análise dos casos e pode ser usado para avaliar a utilidade de outras medidas de resultados relatadas pelo paciente pela observação direta da prática clínica (Gruffydd-Jones et al., 2013).

A avaliação de qualidade das consultas no serviço de cuidado farmacêutico apresentado neste trabalho foi realizada por meio do instrumento MRCFr, desenvolvido por Abdel-Tawab et al. (2011), o qual também foi um dos norteadores do processo de capacitação dos farmacêuticos e formação em serviço. Esse instrumento propõe uma avaliação integral para identificação, prevenção e

resolução de problemas da farmacoterapia em pacientes de alta complexidade. Ainda que a maioria dos profissionais já tivessem algum tipo de experiência clínica, a capacitação procurava desenvolver habilidades específicas que promovessem um atendimento integral aos pacientes selecionados. Como o processo de capacitação foi referenciado com base nos componentes de consultas definidos pelo instrumento, as altas notas nas avaliações globais das consultas parecem ser reflexo do processo de capacitação como um todo. Portanto, o instrumento, antes de ser uma ferramenta de avaliação de consulta, funcionou como uma ferramenta pedagógica que orientou o desenvolvimento de habilidades para realização de consultas integrais com pacientes complexos e foi efetivo para tal aplicação.

Foram analisadas 357 consultas realizadas por 19 farmacêuticos em 188 pacientes atendidos no serviço de cuidado farmacêutico do HC-UFPR. Das consultas avaliadas, 63,6% foram realizadas em pacientes do gênero masculino e a média de idade foi de $64,9 \pm 10,99$ anos. Em 55,9% das consultas os pacientes não possuíam educação formal e em 13,2% os pacientes afirmaram não saber ler. Em 42,1% das consultas os pacientes possuíam algum tipo de limitação física ou mental relatada ou observada e em 67,0% os pacientes não possuíam cuidador. Em relação à avaliação de estilo de vida, em 19,0%, 48,8% e 67,3% das consultas os pacientes utilizavam bebidas alcóolicas, tabaco e eram sedentários, respectivamente. O número médio de medicamentos utilizados foi de $9,0 \pm 3,2$, o número médio de queixas relatadas pelos pacientes foi de $1,9 \pm 1,7$ e o número médio de doenças foi de $5,0 \pm 2,0$.

Das 357 consultas avaliadas, 91,3% foram realizadas por farmacêuticos do gênero feminino e a média de idade foi de $23,6 \pm 2,6$ anos. Em 73,9% das consultas os farmacêuticos já haviam concluído o treinamento, enquanto que 26,1% ainda estavam em processo de treinamento. Quatro e meio por cento, 33,6% e 61,6% das consultas foram realizadas por farmacêutico estudantes de doutorado, mestrado e residência multiprofissional, respectivamente. O tempo médio de experiência dos farmacêuticos em serviços clínicos foi de $664,9 \pm 387,4$ dias. O tempo médio de experiência dos farmacêutico atendendo paciente no serviço de cuidado farmacêutico onde este trabalho foi desenvolvido foi de $342,1 \pm 322,6$ dias.

As médias das notas das avaliações teórica, prática simulada e prática supervisionada foram de $8,5 \pm 1,4$; $8,9 \pm 0,9$ e $7,8 \pm 1,1$, respectivamente.

Das 357 consultas avaliadas, 171 eram primeiras consultas e 186 eram retornos (79 segundas consultas, 50 terceiras, 26 quartas, 17 quintas, 7 sextas, 5 sétimas, 1 oitava e 1 nona consulta).

Os resultados de cada item incluído nos componentes considerados pelo instrumento MRCF estão descritos na tabela 1. Considerando os componentes globais avaliados pelo instrumento (Tabela 2), observou-se que os farmacêuticos tiveram bom desempenho no processo de introdução das consultas (95,8% das consultas com score acima de 3), coleta de dados e identificação de problemas (77% com score acima de 3), ações e soluções (68,9% com score acima de 3) e fechamento da consulta (69,7% com score acima de 3). Em 88,8% das consultas a impressão global, considerando-se todos os componentes da consulta, foi “Boa”. Nenhuma das consultas foi avaliada como “Pobre” ou “Limítrofe” (tabela 2).

Tabela 1. Escores de cada item do instrumento MRCF.

Item	Não realizado	Superficialmente	Adequado	Muito bom	Não aplicável
Introdução					
Apresenta-se ao paciente	2 (0,6)	13 (3,6)	79 (22,1)	263 (73,7)	-
Confirma a identidade do paciente	8 (2,2)	18 (10,5)	59 (34,5)	86 (50,3)	186
Apresenta o propósito e a estrutura da consulta	25 (14,6)	11 (6,4)	68 (39,8)	67 (39,2)	186
Solicita ao paciente que coloque suas questões relacionadas aos medicamentos e saúde	37 (10,4)	63 (17,6)	186 (52,1)	71 (19,9)	-
Negocia com o paciente um planejamento compartilhado para a consulta	72 (42,1)	32 (18,7)	52 (30,4)	15 (4,2)	186

Item	Não realizado	Superficialmente	Adequado	Muito bom	Não aplicável
Presta atenção às questões de conforto e privacidade do paciente	9 (2,5)	68 (19,0)	-	280 (78,4)	-
Coleta de dados & Identificação de problemas					
Documenta uma história de medicação completa	6 (1,7)	111 (31,1)	204 (57,1)	36 (10,1)	-
Avalia o entendimento do paciente sobre o propósito do tratamento prescrito	80 (22,4)	88 (24,6)	116 (32,5)	73 (20,4)	-
Obtém o entendimento (leigo) do paciente sobre sua enfermidade	146 (40,9)	119 (33,3)	74 (20,7)	18 (5,0)	-
Obtém as preocupações do paciente sobre o tratamento	111 (31,1)	59 (16,5)	133 (37,3)	54 (15,1)	-
Investiga a história social	152 (42,6)	44 (12,3)	89 (24,9)	72 (20,2)	-
Explora a experiência do paciente com relação a(s) doença(s)/ controle dos sintomas	-	48 (13,4)	258 (72,3)	51 (14,3)	-
Pergunta como o paciente monitora a doença	140 (39,2)	50 (14,0)	64 (17,9)	103 (28,9)	-
Realiza uma avaliação física apropriada	39 (10,9)	4 (1,1)	109 (30,5)	205 (57,4)	-
Pergunta com que frequência o paciente esquece dose(s) do tratamento	140 (23,5)	88 (24,6)	143 (40,1)	42 (11,8)	-
Investiga as atitudes do paciente relacionadas à tomada de medicamentos	19 (5,3)	69 (19,3)	182 (51,0)	87 (24,4)	-

Item	Não realizado	Superficialmente	Adequado	Muito bom	Não aplicável
Pergunta quanto / quais informações o paciente gostaria de receber, antes de discutir soluções para as necessidades do paciente	301 (84,3)	24 (6,7)	16 (4,5)	16 (4,5)	-
Pergunta o quanto o paciente deseja estar envolvido na tomada de decisões	348 (97,5)	5 (1,4)	4 (1,1)	-	-
Identifica e prioriza os problemas relacionados à farmacoterapia do paciente (criando uma lista de problemas)	-	21 (5,9)	181 (50,7)	155 (43,4)	-
Renegocia com o paciente um planejamento para a consulta (se necessário)	-	-	-	-	357
Ações / Soluções					
Relaciona a informação às crenças do paciente sobre suas enfermidades e tratamento	8 (2,2)	86 (24,1)	202 (56,6)	61 (17,1)	-
Envolve o paciente no desenho de um plano de cuidado e manejo para os problemas	1 (0,3)	82 (23,0)	221 (61,9)	53 (14,8)	-
Fornecer orientações sobre como e quando tomar os medicamentos, duração do tratamento e pactua o acompanhamento	4 (1,1)	107 (30,0)	188 (52,7)	58 (16,2)	-
Verifica a capacidade do paciente em seguir o plano	61 (46,8)	124 (34,7)	47 (13,2)	19 (5,3)	-
Discute as questões de estilo de vida e estratégias de prevenção	140 (39,2)	85 (23,8)	91 (25,5)	41 (11,5)	-

Item	Não realizado	Superficialmente	Adequado	Muito bom	Não aplicável
Avalia se o paciente deseja informações ou explicações adicionais	181 (51,0)	38 (10,7)	55 (15,5)	81 (22,8)	2
Encaminha de forma apropriada o paciente a outro profissional da saúde	18 (6,8)	7 (2,6)	19 (7,2)	221 (83,4)	92
Fechamento da consulta					
Explica ao paciente o que fazer caso tenha dificuldades em seguir o plano e com quem pode entrar em contato	100 (28,0)	56 (15,7)	82 (23,0)	119 (33,3)	-
Marca uma próxima consulta ou combina outra forma de contato	10 (2,8)	6 (1,7)	33 (9,2)	308 (86,3)	-
Oferece oportunidade ao paciente para fazer perguntas adicionais em relação às questões discutidas durante a consulta	169 (47,3)	45 (12,6)	50 (14,0)	93 (26,1)	-
Comportamentos na consulta					
Escuta ativamente e permite que o paciente complete suas falas sem interrupção		7 (2,0)	111 (31,2)	238 (66,9)	-
Faz perguntas relevantes	-	16 (4,5)	126 (35,3)	215 (60,2)	-
Usa perguntas abertas e fechadas de forma apropriada	-	28 (7,8)	212 (59,4)	117 (32,8)	-
Evita ou explica os jargões técnicos	3 (0,8)	32 (9,0)	174 (48,7)	148 (41,5)	-
Aceita o paciente	-	3 (0,8)	44 (12,3)	310 (86,8)	-
Demonstra empatia e apoio ao paciente	1 (0,3)	13 (3,6)	68 (19,0)	275 (77,0)	-

Item	Não realizado	Superficialmente	Adequado	Muito bom	Não aplicável
Lida com sensibilidade tópicos constrangedores ou perturbadores	1 (0,3)	7 (2,0)	104 (31,4)	245 (68,6)	-
Compartilha seu pensamento com o paciente de forma sincera (quando apropriado) a fim de encorajá-lo a se envolver no tratamento	2 (0,6)	8 (2,2)	87 (24,4)	260 (72,8)	-
Usa informações de exames a fim de informar a tomada de decisão e explicar as opções de tratamento	2 (0,6)	6 (1,7)	79 (22,1)	270 (75,6)	-
Usa informações baseadas em evidências para informar a tomada de decisão e explicar as opções de tratamento	-	22 (6,2)	89 (24,9)	246 (68,9)	-
Adota uma abordagem lógica e estruturada para a consulta	2 (0,6)	25 (7,0)	148 (41,7)	180 (50,7)	2
Mantém a entrevista clínica “no trilho” e retoma seu “controle”	4 (1,1)	53 (14,8)	114 (31,9)	186 (52,1)	-
Gerencia o tempo de forma efetiva	22 (6,2)	98 (27,5)	97 (27,2)	140 (39,2)	-
Fornece / Produz documentação lógica e correta	-	14 (3,9)	257 (72,0)	86 (24,1)	-

Tabela 2. Escores globais de cada componente do instrumento MRCF

Introdução – Classificação global	Num.	percentage
0 (Não foi hábil em construir uma relação terapêutica com o paciente)	-	'-
1	-	-
2 (Parcialmente hábil em construir uma relação terapêutica com o paciente)	15	4,2%
3	187	52,4%
4 (Totalmente hábil em construir uma relação terapêutica com o paciente)	155	43,4%
Coleta de dados & Identificação de problemas – Classificação global	Num.	percentage
0 (Não foi hábil em identificar as necessidades de cuidado farmacêutico do paciente)	-	-
1	2	0,6%
2 (Parcialmente hábil em identificar as necessidades de cuidado farmacêutico do paciente)	80	22,4%
3	237	66,4%
4 (Totalmente hábil em identificar as necessidades de cuidado farmacêutico do paciente)	38	10,6%
Ações / Soluções - Classificação global	Num.	percentage
0 (Não foi hábil em estabelecer um plano de cuidado com o paciente)	-	-
1	6	1,7%
2 (Parcialmente hábil em estabelecer um plano de cuidado com o paciente)	105	29,4%
3	225	63,0%
4 (Totalmente hábil em estabelecer um plano de cuidado com o paciente)	21	5,9%
Fechamento da consulta - Classificação global	Num.	percentage
0 (Não foi hábil em negociar estratégias para uma “rede de segurança” com o paciente)	-	-
1	2	0,6%

2 (Parcialmente hábil em negociar estratégias para uma “rede de segurança” com o paciente)	106	29,7%
3	190	53,2%
4 (Totalmente hábil em negociar estratégias para uma “rede de segurança” com o paciente)	59	16,5%
Impressão Geral Final	Num.	percentage
Pobre	-	-
Limítrofe	-	-
Satisfatória	16	4,5%
Boa	317	88,8%
Muito boa	24	6,7%

Ao avaliar a associação dos componentes Introdução, Coleta de dados/Identificação de problemas, Ações/Soluções e Fechamento da consulta verificou-se que existe associação estatisticamente significativa entre os componentes Coleta de dados/Identificação de problemas e Ações/Soluções ($p=0,000$), Coleta de dados/Identificação de problemas e Fechamento ($p=0,019$), Introdução e Fechamento ($p=0,038$) e Ações/Soluções e Fechamento ($p=0,000$).

Observou-se que existe correlação direta entre cada componente isolado da consulta e o resultado da impressão global da qualidade da consulta. Este valor global é imputado não como uma média das notas dos componentes, mas como um valor independente que considera essencialmente se o farmacêutico foi capaz de realizar uma consulta efetiva, integral e centrada no paciente. Este resultado aponta para o fato de que uma consulta de qualidade precisa considerar padrões mínimos de qualidade metodológica abordando os componentes (introdução, coleta de dados/identificação de problemas, ações/soluções e fechamento) sugeridos pelo instrumento. Apesar de este resultado sugerir a importância do cumprimento de etapas específicas durante a consulta, é importante ressaltar que a realização de uma consulta de qualidade deverá ser centrada no paciente e

orientada também pelas suas necessidades, preocupações, preferências, crenças e opiniões.

A Tabela 3 descreve as associações entre o score global do instrumento de avaliação e características do paciente. Observa-se que há uma associação estatisticamente significativa entre o resultado do instrumento e o gênero, número de medicamentos e número de condições de saúde do paciente.

Tabela 3. Associação entre o resultado global do instrumento MRCF e as características do paciente.

	Pobre	Limítrofe	Satisfatória	Boa	Muito boa	Valor de p
Gênero						<0,001*
Masculino	-	-	5 (3,8)	106 (81,5)	19 (14,6)	
Feminino	-	-	11 (4,8)	211 (93,0)	5 (2,2)	
Idade (anos)	-	-	66.2 [10,8]	64.8 [10,0]	65.8 [10,9]	0,776**
Sabe ler?						0,972*
Não	-	-	1 (2,2)	42 (93,3)	2 (4,4)	
Sim	-	-	14 (4,7)	261 (88,5)	20 (6,8)	
Nível educacional						0,722*
Nenhuma educação formal	-	-	9 (5,2)	156 (89,7)	9 (5,2)	
Fundamental	-	-	2 (2,7)	66 (88,0)	7 (9,3)	
Médio	-	-	3 (6,0)	43 (86,0)	4 (8,0)	
Superior	-	-	1 (8,3)	11 (91,7)	-	
Limitação física / mental						0,056*
Não	-	-	5 (3,3)	140 (92,7)	6 (4,0)	
Sim	-	-	3 (2,7)	95 (86,4)	12 (10,9)	

Sim							
Possui cuidador?							0,142*
Não	-	-	9 (4,1)	192 (87,7)	18 (8,2)		
Sim	-	-	7 (6,5)	96 (88,9)	5 (4,6)		
Consumo de álcool							0,954*
Não	-	-	13 (4,7)	246 (88,8)	18 (6,5)		
Sim	-	-	3 (4,6)	58 (89,2)	4 (6,2)		
Uso de tabaco							0,968*
Não	-	-	8 (4,5)	157 (89,2)	11 (6,2)		
Ex-fumante	-	-	7 (4,8)	129 (87,8)	11 (7,5)		
Sim	-	-	1 (4,8)	19 (90,5)	1 (4,8)		
Exercício							0,567*
Não	-	-	10 (4,5)	197 (88,7)	15 (6,8)		
Sim	-	-	6 (5,6)	96 (88,9)	6 (5,6)		
Número de medicamentos	-	-	7.6 [2,1]	8.9 [3,2]	10.8 [3,5]		0,009**
Número de condições de saúde	-	-	4.3 [1,7]	5.0 [2,0]	5.8 [1,8]		0,023**

* Teste Chi-square; ** Teste Kruskal-Wallis. Os valores entre parênteses representam percentagens; Os valores entre colchetes representam desvios padrão.

Na Tabela 4 observa-se que existe associação estatisticamente significativa entre o resultado global do instrumento de avaliação de consulta e as seguintes características do farmacêutico: Idade, ocupação, nível educacional, experiência em farmácia clínica, notas nas avaliações teórica e prática e nota da performance em consulta.

Tabela 4. Associação entre o resultado global do instrumento MRCF e as características dos farmacêuticos

	Pobre	Limítrofe	Satisfatória	Boa	Muito boa	Valor de p
Gênero						0,696*
Masculino	-	-	14 (4,3)	290 (89,0)	22 (6,7)	
Feminino	-	-	2 (6,5)	27 (87,1)	2 (6,5)	
Idade (anos)	-	-	26,3 [2,6]	26,5 [2,6]	27,7 [3,5]	0,024**
Ocupação						0,010*
Estudante de doutorado	-	-	-	14 (82,4)	3 (17,6)	
Estudante de mestrado	-	-	4 (3,3)	105 (87,5)	11 (9,2)	
Estudante de residência	-	-	12 (5,5)	198 (90,0)	10 (4,5)	
Nível educacional						0,003*
Mestre.	-	-	-	14 (82,4)	3 (17,6)	
Formado em residência	-	-	3 (2,8)	93 (86,9)	11 (10,3)	
Farmacêutico	-	-	13 (5,6)	210 (90,1)	10 (4,3)	
Tempo de experiência em farmácia clínica (dias)	-	-	480 [307]	658 [381]	885 [439]	0,004**
Tempo de experiência em consulta no ambulatório (dias)	-	-	208 [267]	340 [317]	463 [398]	0,060**
Notas nas avaliações teóricas (max=10)	-	-	7,5 [1,3]	8,5 [1,3]	9,2 [1,1]	<0,001**
Notas nas avaliações da observação da prática (max=10)	-	-	8,1 [0,8]	8,9 [0,9]	9,3 [0,8]	<0,001**

Notas nas avaliações da prática supervisionada (max=10)	-	-	6,8 [1,2]	7,8 [1,1]	8,5 [1,2]	<0,001**
---	---	---	-----------	-----------	-----------	----------

* Teste Chi-square; ** Teste Kruskal-Wallis. Os valores entre parênteses representam percentagens; Os valores entre colchetes representam desvios padrão.

As consultas avaliadas tiveram tempo médio de 62,0 ± 24,7 minutos (primeiras consultas com tempo médio de 76,0 ± 22,2 minutos e retornos com tempo médio de 54,0 ± 20,7 minutos). Ao avaliar a associação entre a qualidade das consultas e o tempo de consulta, observou-se que existe uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$), sendo que a média de tempo das consultas que tiveram resultado de impressão global “Satisfatória”, “Boa” e “Muito boa” foram de 52,3 ± 18,3 min, 62,3 ± 24,5 min e 75,3 ± 28,3 min, respectivamente.

Quanto mais complexa a situação clínica e farmacoterapêutica do paciente, melhor avaliada foi a consulta. Da mesma maneira, o tempo de consulta é um dos elementos avaliados que influenciam no resultado global de qualidade da consulta. Há uma associação positiva entre maior tempo de consulta, maior complexidade do paciente e melhor qualidade segundo a avaliação proposta pelo instrumento, uma vez que quanto maior o tempo de consulta e mais complexa a situação clínica do paciente, maior a possibilidade do farmacêutico abordar com maior profundidade as dimensões consideradas importantes pelo instrumento. Esses resultados são reforçados por outros autores que discutem a influência do tempo de consulta na qualidade da consulta realizada pelo profissional médico (Barry et al., 2000; Gruffydd-Jones et al., 2013). Os autores ressaltam também que o tempo limitado para realização das consultas força os médicos de atenção primária a se concentrarem nos problemas fundamentais, e os pacientes muitas vezes não apresentam todos os seus problemas e preocupações em uma consulta, o que pode levar a resultados ruins de consulta (Barry et al., 2000), reforçando que o uso de ferramentas para melhorar a comunicação entre o paciente e o profissional de saúde têm o potencial de melhorar os resultados da consulta (Gruffydd-Jones et al., 2013).

Entretanto, o tempo de consulta é um elemento modificável de extrema importância, pois tempos muitos longos de consulta geram ineficiência para um serviço clínico. Considerando-se a alta demanda de atendimento por um serviço de cuidado farmacêutico, o tempo de consulta deveria ser avaliado de maneira mais severa e singular no processo de avaliação. Isso pode ser considerado uma limitação deste instrumento. Portanto o tempo é um fator que deve ser melhorado e parece guardar relação com a experiência do farmacêutico em atendimento, ou seja, farmacêuticos mais experientes parecem ter tempo de consulta menor sem perda de qualidade de consulta.

O processo de formação em serviço se mostrou efetivo de acordo com os resultados de associação positiva entre notas de avaliação teórica, simulação e prática supervisionada e o score global de qualidade de consulta. Também guarda relação com o aumento do score global a experiência clínica do farmacêutico no serviço de atendimento ambulatorial, o que parece ter relação com a habilidade comunicacional que o serviço ambulatorial proporciona. Portanto, além do conhecimento técnico e do seguimento do método específico, a avaliação global é muito influenciada pela capacidade do farmacêutico em demonstrar empatia, escuta ativa, considerar elementos contextuais e ser capaz construir um plano terapêutico em conjunto com o paciente, envolvendo-o no processo de decisão para individualizar a conduta. O resultado da competência clínica parece ser, portanto uma somatória de conhecimentos teóricos dos farmacêuticos aliado à experiência prática desenvolvida em serviço.

5.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO AMBULATORIAL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS

No período de 01 de junho de 2014 a 01 de junho de 2016 foram realizadas 575 consultas farmacêuticas, destas 229 (39,8%) foram primeiras consultas e 346 (60,2%) retornos. Neste período, foram atendidos 229 pacientes.

5.4.1 Perfil sociodemográfico, História clínica e Farmacoterapêutica dos pacientes atendidos no serviço de cuidado farmacêutico do HC-UFPR

Neste serviço são realizados atendimentos ambulatoriais à pacientes de alta complexidade clínica, polimedicados, com presença de múltiplas comorbidades crônicas e com outros fatores de risco para surgimento de problemas relacionados à farmacoterapia. A maioria das consultas foi realizada com pacientes idosos, com baixo nível educacional, portadores de algum tipo de limitação física ou mental, sem cuidador, sedentários e tabagistas, o que contribui para o aumento do risco para problemas da farmacoterapia como descritos na literatura (SOUZA, 2013).

Conhecer o perfil dos pacientes atendidos, sua história clínica e farmacoterapêutica é de extrema importância para compreender o itinerário percorrido para atendimento das suas necessidades de saúde, identificar os atores envolvidos na gestão de sua farmacoterapia, identificar, resolver e prevenir problemas relacionados a sua farmacoterapia e implementar estratégias para viabilizar a prática do cuidado multiprofissional (AL SALMI, 2009; ZHU; FOX; CHAN, 2014).

A maior parte dos pacientes incluídos no estudo era do gênero masculino (58,5%) e idoso, com média de idade de $64,0 \pm 11,4$ anos. Quanto à escolaridade, 50,7% dos pacientes relataram que possuíam ensino fundamental incompleto, 14,0% ensino médio completo, 10,5% nenhum ensino formal, 5,7% ensino fundamental completo, 3,9% ensino superior completo, 3,5% ensino médio incompleto e 1,7% ensino superior incompleto.

A população fumante atendida correspondeu a 15,3% dos pacientes, enquanto mais da metade (64,6%) não praticava exercícios físicos regularmente, 15,3% ingeriam bebidas alcoólicas no mínimo socialmente e 56,8% apresentavam hábitos alimentares inadequados considerando as restrições necessárias para suas condições de saúde.

Esse perfil sociodemográfico é condizente com o critério de seleção para o atendimento farmacêutico, que considerou como condições necessárias a presença de polimedicação e a descrição de pelo menos um fator de risco para

problemas relacionados a farmacoterapia (KAUFMANN et al., 2015; MANLEY et al., 2003; URBINA et al., 2015). Pode-se destacar ainda que a alta prevalência de idosos é uma tendência mundial, inclusive de países em desenvolvimento como o Brasil. Como essa população é particularmente vulnerável a condições não transmissíveis de saúde – conhecidas também como doenças crônicas – ela está mais predisposta a polimedicação, problemas no processo de uso de medicamentos e a eventos adversos a medicamentos (KAUSHAL et al., 2001).

O número médio de problemas de saúde do paciente foi de $7,7 \pm 2,8$, com média de $2,7 \pm 1,9$ queixas relatadas pelo paciente e $5,0 \pm 1,9$ doenças diagnosticadas por paciente. Na figura 27 é possível ver a frequência e o percentual de pacientes por número de problemas de saúde do paciente.

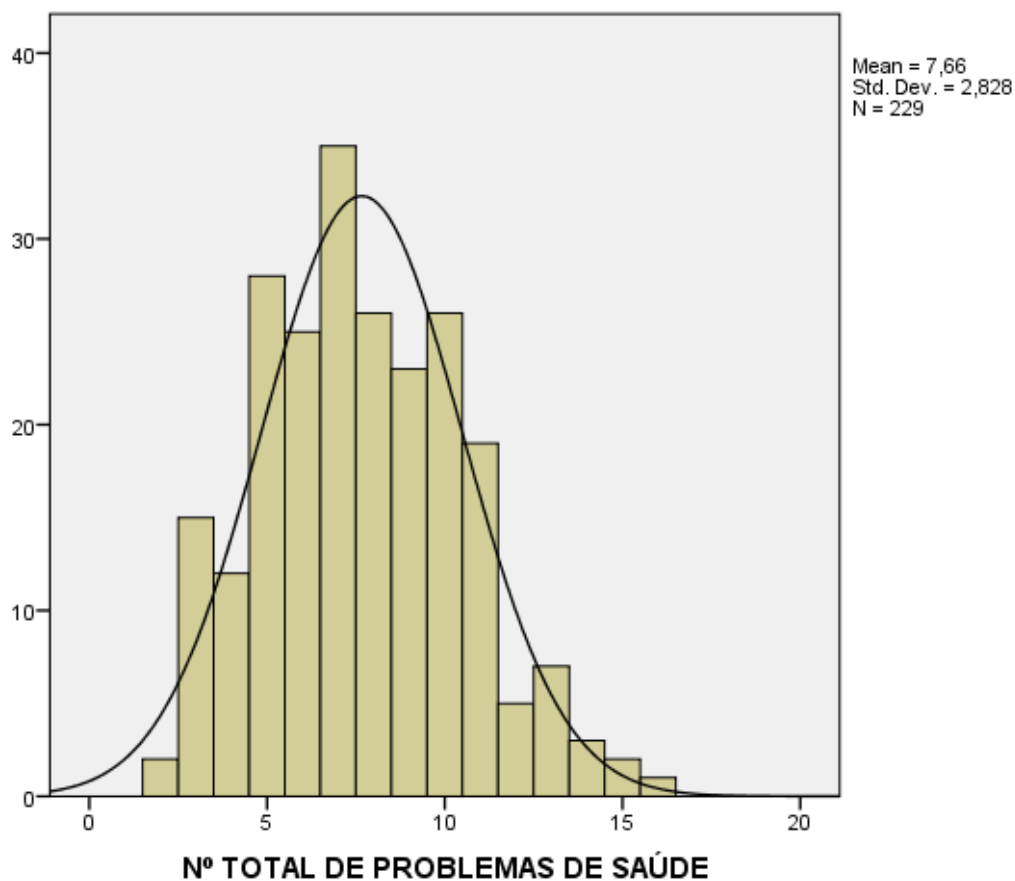


Figura 27. Frequência de número total de problemas de saúde por pacientes.

A avaliação dos problemas de saúde dos pacientes foi realizada por meio de parâmetros objetivos e subjetivos de monitoramento. A finalidade dessa avaliação foi acompanhar a evolução do estado clínico e analisar os resultados obtidos com o tratamento. Quanto ao perfil de controle dos problemas de saúde do paciente, 5,7% dos pacientes apresentavam problemas de saúde do paciente com estado clínico curado (CUR), 88,6% com estado clínico controlado (CON), 72,9% com estado clínico não controlado (NCO), 47,2% desconhecido (DES), 69,9% sob avaliação diagnóstica (SAD), 12,2% melhora parcial (MPA) e 1,7% piora parcial (PPA). Ressalta-se os altos percentuais referentes ao estado “não controlado”, que indica a necessidade de acompanhamento e otimização da farmacoterapia desses pacientes. É importante destacar o não monitoramento da maioria das condições de saúde, observado no alto percentual de estado clínico “desconhecido”. As condições clínicas mais prevalentes estão mostradas na Figura 28, com a frequência de ocorrência.

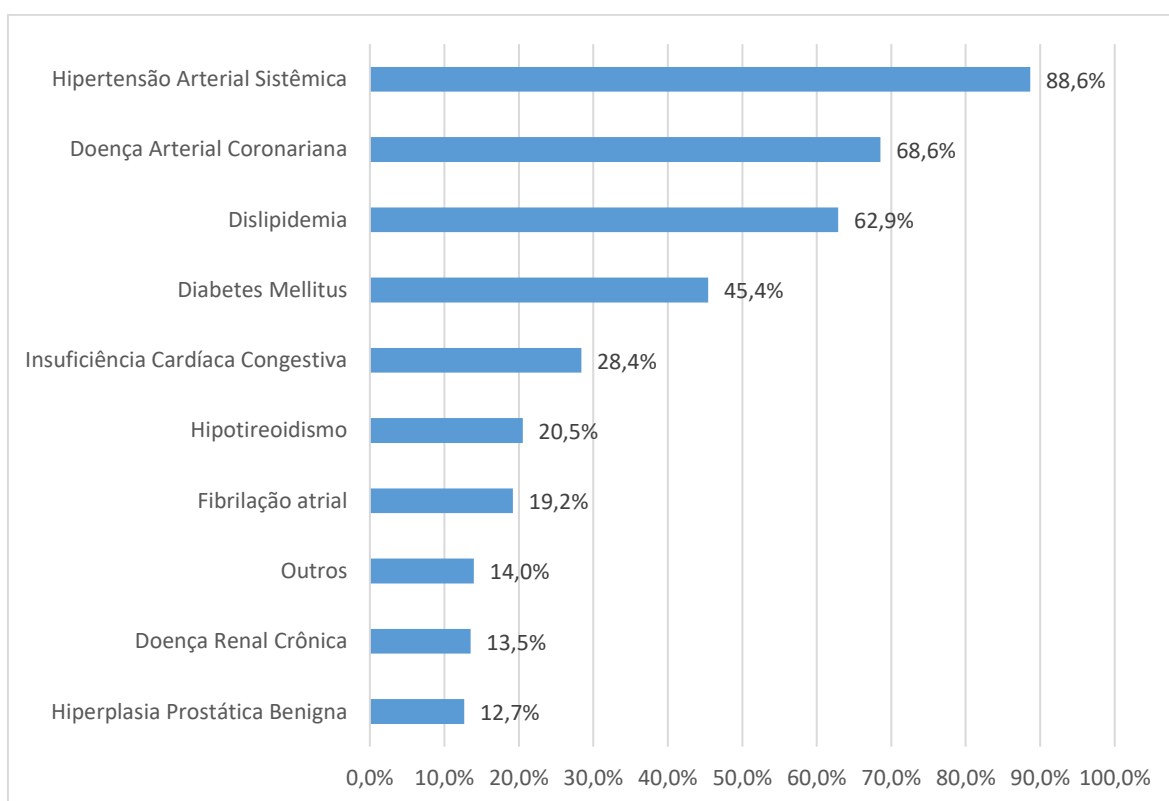


Figura 28. Prevalência das doenças mais comuns.

O número de medicamentos utilizados por paciente variou de 4 a 18 medicamentos, com média de $8,8 \pm 3,1$ medicamentos por paciente. A média de medicamentos prescritos e não prescritos utilizados pelo paciente foi de $8,2 \pm 3,0$ e $1,0 \pm 1,0$, respectivamente. Importante ressaltar que 95,6% dos pacientes utilizavam 5 ou mais medicamentos e 36,3% usavam mais de 10 medicamentos, demonstrando um quadro de polimedicação generalizado. Nos que diz respeito a esse número alto de medicamentos/paciente, chama atenção a alta taxa de problemas sob avaliação diagnóstica, ou seja, isso traz questionamentos relacionados a adequabilidade da farmacoterapia, ou seja, será que os medicamentos utilizados são os necessários para o paciente? Nesse sentido, destacamos a alta prevalência apontada na literatura de inadequação da farmacoterapia em idosos, com alta taxa de medicamentos inapropriados (BELITSOS, 1991; BUDNITZ et al., 2011; COOL et al., 2014; MORIN et al., 2015; SCHEPISI et al., 2016), mas também com alta taxa de subprescrição de medicamentos necessários (ALYSSA HALCZLI; ADAM B. WOOLLEY, 2013; KUIJPERS et al., 2008; TURNER et al., 2016; VAN DEN HEUVEL et al., 2011). Na Figura 29 é possível observar a frequência de medicamentos em uso por pacientes.

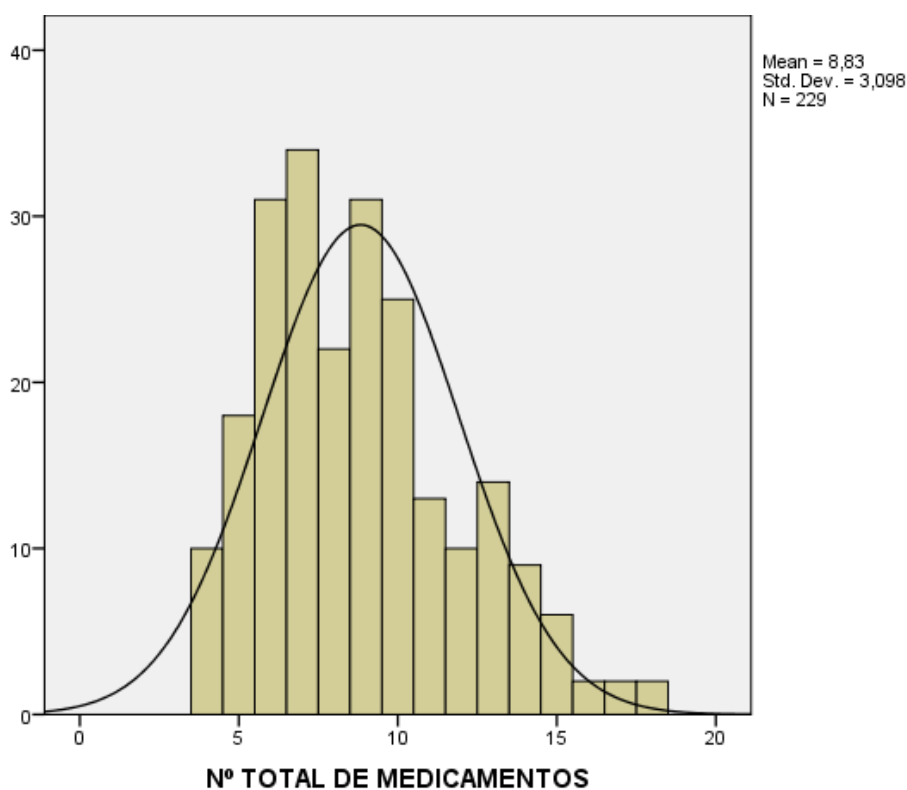


Figura 29. Frequência de medicamentos em uso por paciente.

Os medicamentos mais comumente utilizados pelos pacientes atendidos são apresentados na Figura 30 junto com a porcentagem de pacientes que os utilizavam. Observa-se uma alta prevalência de utilização de medicamentos destinados ao sistema cardiovascular, o que é condizente, com a realidade brasileira e mundial, onde as doenças cardiovasculares ainda hoje estão entre as principais causas de morbimortalidade da população (AJE; MILLER, 2009; MANSUR; FAVARATO, 2016a, 2016b; MORAES et al., 2003; SIMÃO et al., 2014).

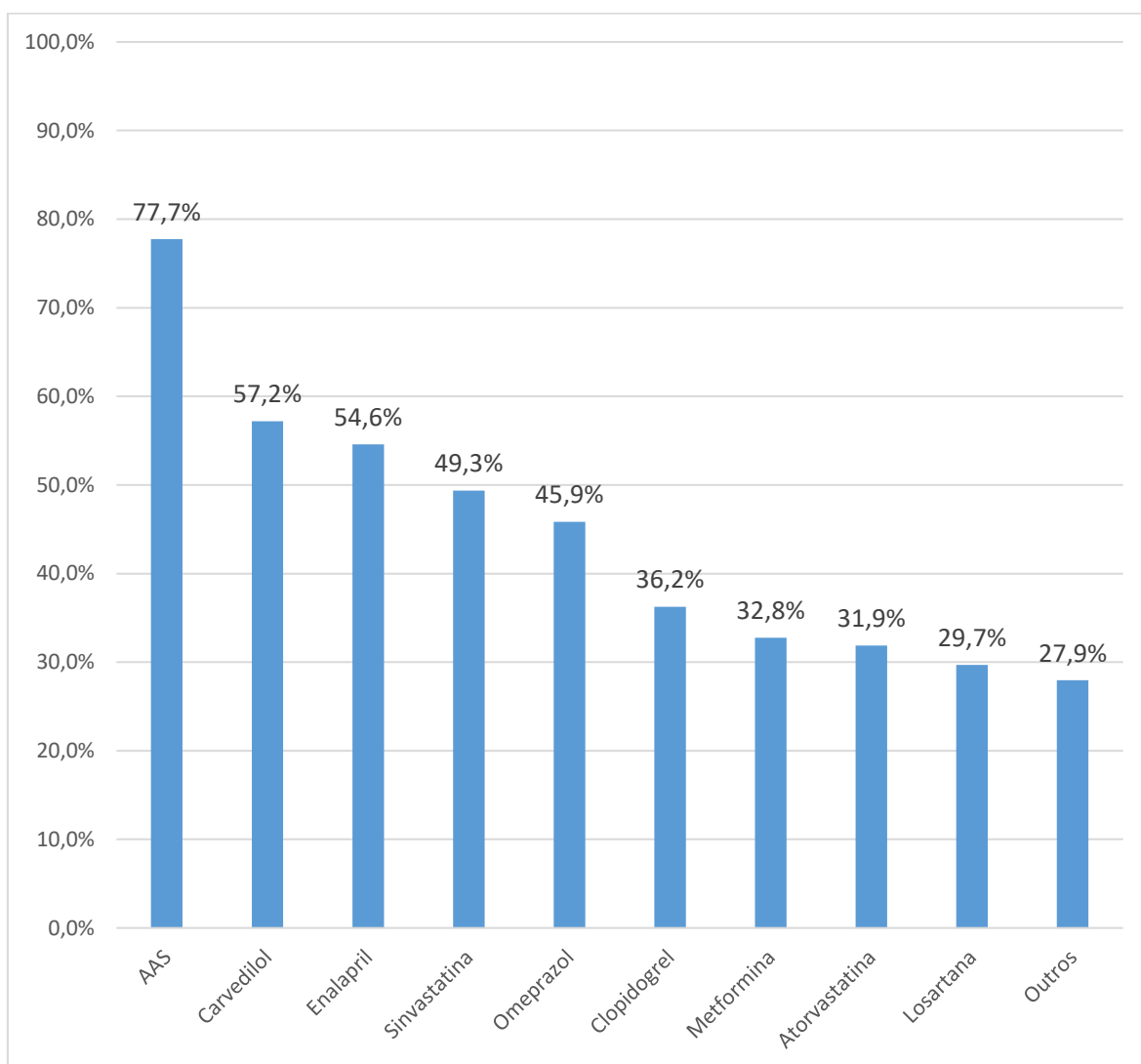


Figura 30. Medicamentos mais comumente utilizados pelos pacientes atendidos.

Dos 229 pacientes atendidos, 13,1% não sabiam ler, 33,2% possuíam alguma limitação, 69,9% não possuíam cuidador. No momento de administrarem seus medicamentos 64,6% dos pacientes relataram necessitar de lembretes ou assistência, 23,1% relataram não precisar de assistência e 8,3% consideravam-se incapazes de administrar seus medicamentos sozinhos. De acordo com o instrumento MEDTAKE, apenas 21,0% dos pacientes apresentam capacidade de realizar a gestão de todos os seus medicamentos, apenas 36,6% dos pacientes sabe relatar a indicação de todos os seus medicamentos e apenas 47,6% dos pacientes sabe como tomar todos os seus medicamentos.

Na avaliação da adesão ao tratamento pelos instrumentos ARMS e BMQ, observou-se que os pacientes incluídos neste estudo tiveram escore médio de ARMS Total de 15,2 (\pm 3,9) e média de razão de BMQ de 1,8 \pm 0,7.

Os escores obtidos em cada instrumento de avaliação da capacidade de gestão e adesão ao tratamento medicamentoso estão especificados na Tabela 5.

Tabela 5. Escores dos instrumentos de avaliação da capacidade de gestão e adesão ao tratamento medicamentoso

Escore dos Instrumentos de Adesão e capacidade de gestão	
Porcentagem do Escore MEDTAKE Total (média, dp)	75,5 (28,9)
ARMS Escore Total (média, dp)	15,2 (3,9)
ARMS Escore Taking (média, dp)	9,7 (2,5)
ARMS Escore Refill (média, dp)	5,5 (2,2)
BMQ Porcentagem do Escore Necessidade (média, dp)	92,0 (12,2)
BMQ Porcentagem do Escore Preocupação (média, dp)	56,4 (17,9)
BMQ Razão Necessidade/Preocupação (média, dp)	1,8 (0,7)

Notas: Os dados foram reportados considerando seus números absolutos (N) e relativos (%), a não ser quando especificados.

No que se refere à avaliação da adesão ao tratamento e capacidade de gestão de medicamentos pelo paciente, este estudo demonstrou correlações estatisticamente significativas entre ARMS e MEDTAKE, ARMS e BMQ, e BMQ e MEDTAKE.

A correlação do BMQ com o ARMS pode ser fundamentada pelo fato das crenças e percepções de necessidade e preocupações do paciente, avaliados pelo BMQ, influenciarem diretamente os comportamentos diante da tomada de medicamentos, avaliados pelo ARMS.

Da mesma forma, a capacidade de gestão dos medicamentos, avaliada pelo MEDTAKE, influencia diretamente a adesão ao tratamento. Estudos demonstram que o conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos, a autonomia do paciente em relação à farmacoterapia e a complexidade do regime terapêutico influenciam na adesão ao tratamento. Revisão sistemática de 2009 apontou o MedTake como uma importante ferramenta correlacionada a capacidade de gestão da medicação, letramento em saúde e função cognitiva do paciente (ELLIOTT; MARRIOTT, 2009).

Observou-se que o ARMS obteve correlações mais fortes com outros instrumentos de avaliação da adesão e capacidade de gestão de medicamentos e foi o único a se correlacionar com o número de condições de saúde controladas, cujo resultado possui especial importância para identificar pacientes em risco de agravamento de suas condições crônicas. A adesão ao tratamento é um problema de saúde pública evitável e, no Brasil, as RAS devem se responsabilizar pelo rastreamento e promoção do cuidado integral a esses pacientes.

Os resultados desta pesquisa sugerem que ferramentas como o BMQ e o MEDTAKE necessitam de outros estudos que comprovem sua aplicação para avaliar a adesão e capacidade de gestão de medicamentos, respectivamente, em pacientes polimedicados, uma vez que as correlações não foram estatisticamente significantes e levando em consideração o pequeno número de pacientes incluídos neste estudo. Por outro lado, a ferramenta ARMS demonstrou ser importante para avaliação da adesão ao tratamento dos pacientes, podendo ser realizadas outras pesquisas que confirmem sua relevância e analisem possíveis limitações das correlações encontradas.

No que se refere ao acesso a medicamentos, 93,4% dos pacientes relataram que adquirem algum medicamento no setor público e 90,4% no setor privado. Quanto ao local de acesso, 86,9% relataram que pegam algum medicamento na Unidade Básica de Saúde, 17,9% na Farmácia Popular do Brasil,

10,9% na Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, 97,4% relataram que compram algum medicamento na Farmácia/drograria, 20,5% em farmácia de manipulação e 22,3% no Programa Aqui tem Farmácia Popular. É importante destacar que 51,1% dos pacientes relatam ter dificuldade de acesso aos medicamentos.

Quanto ao armazenamento de medicamentos pelo paciente, 6,1% armazenavam incorretamente.

Além de medicamentos alopáticos, 21,4% dos pacientes relataram utilizar como terapia complementar plantas medicinais ou remédios caseiros, 5,2% fitoterápicos e 0,4% homeopáticos.

Além dos desfechos clínicos, foram avaliados desfechos humanísticos, uma vez que a premissa desse modelo de serviço considera o cuidado integral às condições de saúde e o impacto delas e dos seus tratamentos na percepção geral de saúde e qualidade de vida do paciente. Assim, esses desfechos foram mensurados a partir de uma escala visual analógica que varia de 0 a 10. Na primeira consulta, as notas médias obtidas para percepção geral de saúde e qualidade de vida foram 7 ± 2 e $8,0 \pm 2,0$, respectivamente.

5.4.2 Problemas relacionados a farmacoterapia identificados na primeira consulta do serviço de cuidado farmacêutico do HC-UFPR

Nas primeiras consultas foram identificados problemas relacionados a farmacoterapia em 100% dos pacientes totalizando 1538 problemas, com média de $6,7 \pm 4,6$ problemas por paciente. A Figura 31 apresenta a distribuição do número de problemas relacionados à farmacoterapia identificados na primeira consulta por paciente atendido no serviço.

Esses dados confirmam a acurácia do instrumento de seleção de pacientes para consulta farmacêutica e o grande impacto da morbimortalidade relacionada a medicamentos. Esse panorama é alarmante, e evidencia uma lacuna evidente no que tange a gestão da farmacoterapia. A taxa de problemas relacionados a medicamentos varia de acordo com a população estudada (AHMAD et al., 2014;

AL SALMI, 2009; DIAS JUNIOR et al., 2011; MARACLE; RAMALHO DE OLIVEIRA; BRUMMEL, 2012; RAMALHO-DE OLIVEIRA et al., 2012; ZHU; FOX; CHAN, 2014). Uma revisão sistemática de 2013, com inclusão de mais de 100 mil pacientes indicou que a prevalência global de problemas relacionados a farmacoterapia na atenção primária pode ser tão alta quanto 89% (SOUZA, 2013).

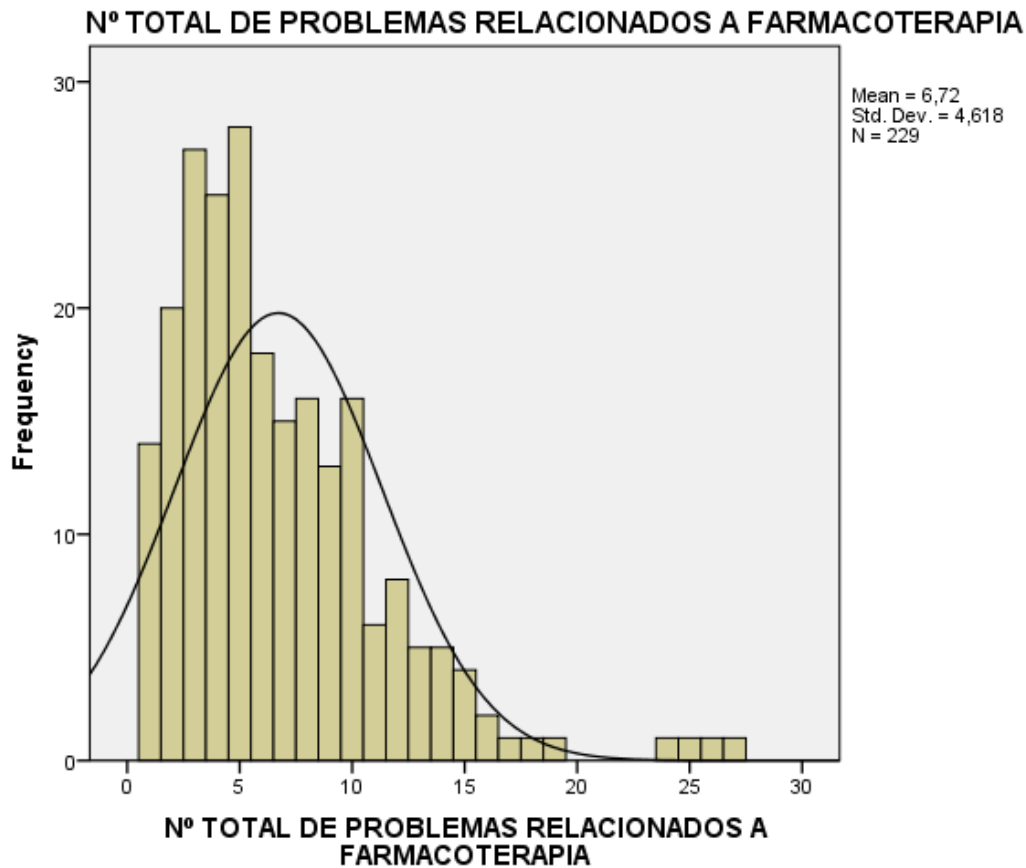


Figura 31. Distribuição do número de problemas relacionados à farmacoterapia identificados na primeira consulta por paciente atendido no serviço.

O percentual de problemas identificados agrupados por categoria é apresentado na Tabela 6. A figura 32 apresenta o percentual de pacientes com cada categoria de problemas relacionados a farmacoterapia.

Tabela 6. Categorias de problemas relacionados à farmacoterapia identificados na primeira consulta do serviço

Categorias de problemas relacionados à farmacoterapia	% de pacientes com problemas (N=229)	% de problemas em relação ao total de problemas identificados (N= 1538)
Problemas envolvendo seleção e prescrição	62,9%	17,4%
Administração e adesão do paciente ao tratamento	66,8%	33,4%
Problemas na qualidade do medicamento	5,2%	0,8%
Erro de dispensação ou manipulação	2,6%	0,5%
Discrepâncias entre níveis de atenção à saúde	5,2%	1,2%
Monitoramento	65,5%	32,8%
Tratamento não efetivo	61,1%	10,7%
Reação adversa a medicamento	18,8%	3,1%
Intoxicação por medicamento	0,4%	0,1%

Os problemas relacionados à adesão terapêutica apresentaram a maior prevalência no presente estudo, o que é condizente com o perfil da população – idosa, polimedicada e com multimorbidade. Estudos prévios indicam a taxa de não adesão ou adesão pobre a medicamentos crônicos, como os destinados ao tratamento de doenças cardiovasculares – os mais prevalentes em nosso estudo, é superior a 50% (ALBERT, 2008; ASCHE; LAFLEUR; CONNER, 2011; BAROLETTI; DELL’ORFANO, 2010; GARCÍA-PÉREZ et al., 2013; KOLANDAIVELU et al., 2014).

A taxa de problemas relacionadas à seleção e prescrição também foi bastante elevada no presente estudo, indicando que apesar dos avanços na atenção a saúde dos últimos anos, ainda existem muitas lacunas assistenciais (ALI et al., 2010; DAS DORES GRACIANO SILVA et al., 2011; HASSAN et al., [s.d.]; KALLIVAYALIL, 2008; MIASSO et al., 2009).

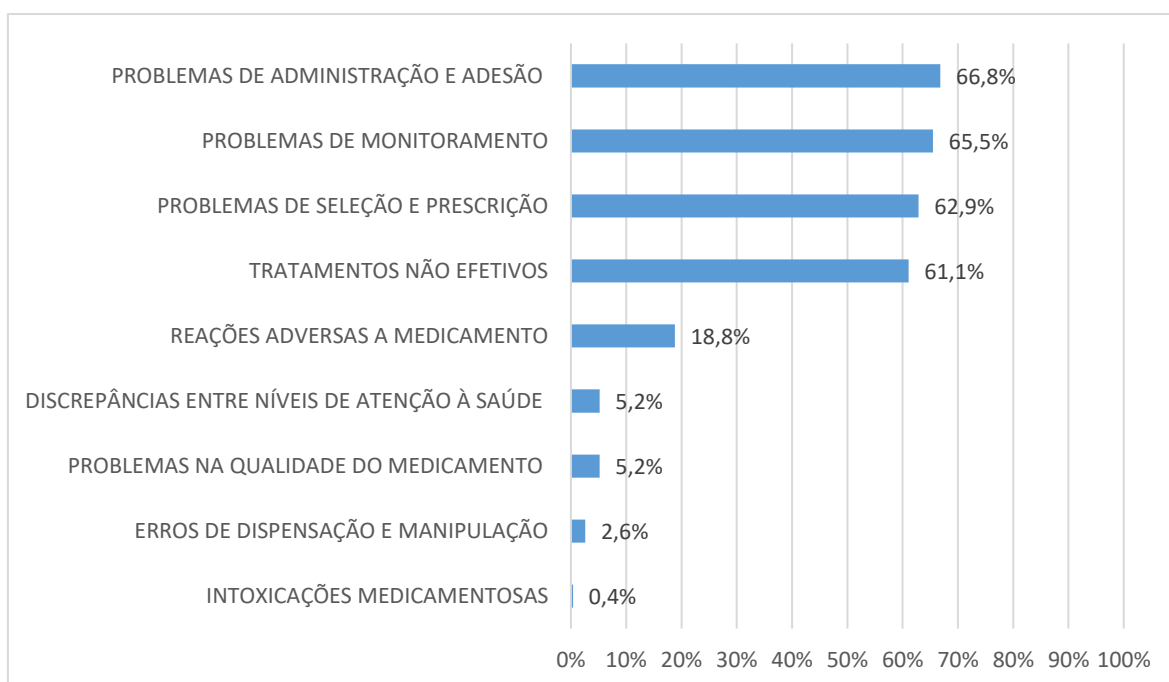


Figura 32. Percentual de pacientes com cada categoria de problemas relacionados a farmacoterapia.

A Tabela 7 traz a relação de todos os problemas relacionados a farmacoterapia identificados e organizados por categoria.

Tabela 7. Subcategorias de problemas relacionados à farmacoterapia identificados na primeira consulta do serviço.

	Problema relacionado à farmacoterapia	% de pacientes com problemas (N=229)
PROBLEMAS RELACIONADOS AO PROCESSO DE USO DE MEDICAMENTOS		
Problemas envolvendo seleção e prescrição		
PS01	Condição clínica sem tratamento	28,8%
PS02	Necessidade de medicamento adicional	12,7%
PS03	Necessidade de tratamento preventivo	3,1%
PS04	Prescrição em subdose	13,5%
PS05	Prescrição em sobredose	1,7%
PS06	Forma farmacêutica, apresentação ou via de adm. Incorreta	0,4%
PS07	Frequência ou horário de adm. incorreto sem alteração da dose diária	0,9%

PS08	Duração do tratamento incorreta	3,1%
PS09	Medicamento inapropriado / contraindicado	3,5%
PS10	Medicamento ineficaz	2,2%
PS11	Medicamento sem indicação clínica	6,1%
PS12	Duplicidade terapêutica na mesma prescrição	2,6%
PS13	Interação medicamento-medicamento	0,9%
PS14	Interação medicamento-alimento	0,0%
PS15	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais efetiva	3,1%
PS16	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais segura	2,6%
PS17	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais custo-efetiva	6,6%
PS99	Outros problemas de seleção e prescrição	4,4%
	Problemas de administração e adesão do paciente	
PA01	Administração do medicamento incorreto	1,7%
PA02	Técnica de administração incorreta	3,9%
PA03	Forma farmacêutica, apresentação ou via de administração incorreta	0,4%
PA04	Frequência ou horário de adm. incorreto sem alteração da dose diária	22,7%
PA05	Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta	0,9%
PA06	Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	21,8%
PA07	Continuação indevida do medicamento pelo paciente	3,5%
PA08	Redução abrupta de dose pelo paciente	1,7%
PA09	Paciente não iniciou o tratamento	6,6%
PA10	Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente	32,8%
PA11	Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente	10,5%
PA12	Uso abusivo do medicamento	2,2%
PA13	Automedicação indevida	9,6%
PA99	Outros problemas relacionados à adm. e adesão não especificados	5,2%
	Problemas na qualidade do medicamento	
PQ01	Desvio de qualidade aparente	0,0%
PQ02	Medicamento vencido	1,3%
PQ03	Armazenamento incorreto	3,1%
PQ04	Suspeita de medicamento falsificado	0,0%
PQ05	Medicamento sem registro	0,4%
PQ99	Outros problemas relacionados à qualidade	0,9%
	Erros de dispensação ou manipulação	
PE01	Erro de rotulagem	0,0%
PE02	Dispensação de medicamento incorreto	1,3%

PE03	Dispensação de dose incorreta	0,0%
PE04	Dispensação de forma farmacêutica incorreta	0,0%
PE05	Dispensação de quantidade incorreta	0,0%
PE06	Paciente incorreto	0,0%
PE07	Omissão de dispensação de medicamento	1,3%
PE99	Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	0,0%
Discrepâncias entre níveis de atenção à saúde		
PD01	Omissão de medicamento prescrito	2,2%
PD02	Medicamento discrepante	1,7%
PD03	Duplicidade terapêutica entre prescrições	0,4%
PD04	Dose discrepante	1,3%
PD05	Forma farmacêutica, apresentação ou via de adm. discrepante	0,4%
PD06	Frequência ou horário de adm. discrepante sem alterar a dose diária	0,0%
PD07	Duração do tratamento discrepante	0,0%
PD99	Outras discrepâncias não especificadas	0,0%
Problemas de monitoramento		
PM01	Necessidade de exame laboratorial	37,1%
PM02	Necessidade de monitoramento não laboratorial	1,3%
PM03	Necessidade de automonitoramento	41,9%
PM99	Outros problemas de monitoramento não especificados	0,4%
PROBLEMAS RELACIONADOS AOS RESULTADOS DE SAÚDE		
Tratamento não efetivo		
RE01	Tratamento não efetivo devido a problema no processo de uso	55,0%
RE02	Tratamento não efetivo sem causa definida	6,6%
Reação adversa a medicamento		
RR01	Reação adversa dose-dependente (tipo A)	15,7%
RR02	Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)	2,2%
RR03	Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)	0,0%
RR04	Reação retardada / Teratogênese (tipo D)	0,0%
RR05	Efeitos de descontinuação do medicamento (tipo E)	0,0%
RR06	Reação adversa não especificada	0,9%
Intoxicação por medicamentos		
RI01	Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental	0,4%
RI02	Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	0,0%

5.4.3 Intervenções farmacêuticas realizadas na primeira consulta do serviço de cuidado farmacêutico do HC-UFPR

Para resolução e/ou prevenção dos problemas relacionados à farmacoterapia identificados, foram realizadas intervenções farmacêuticas. Nas primeiras consultas foram realizadas intervenções em 100% dos pacientes, contabilizando um total de 2152 intervenções, com uma média de $9,4 \pm 4,7$ intervenções por paciente. A distribuição do número de intervenções farmacêuticas por paciente está apresentada na Figura 33. As intervenções estão agregadas em cinco categorias, conforme apresentado na Tabela 8.

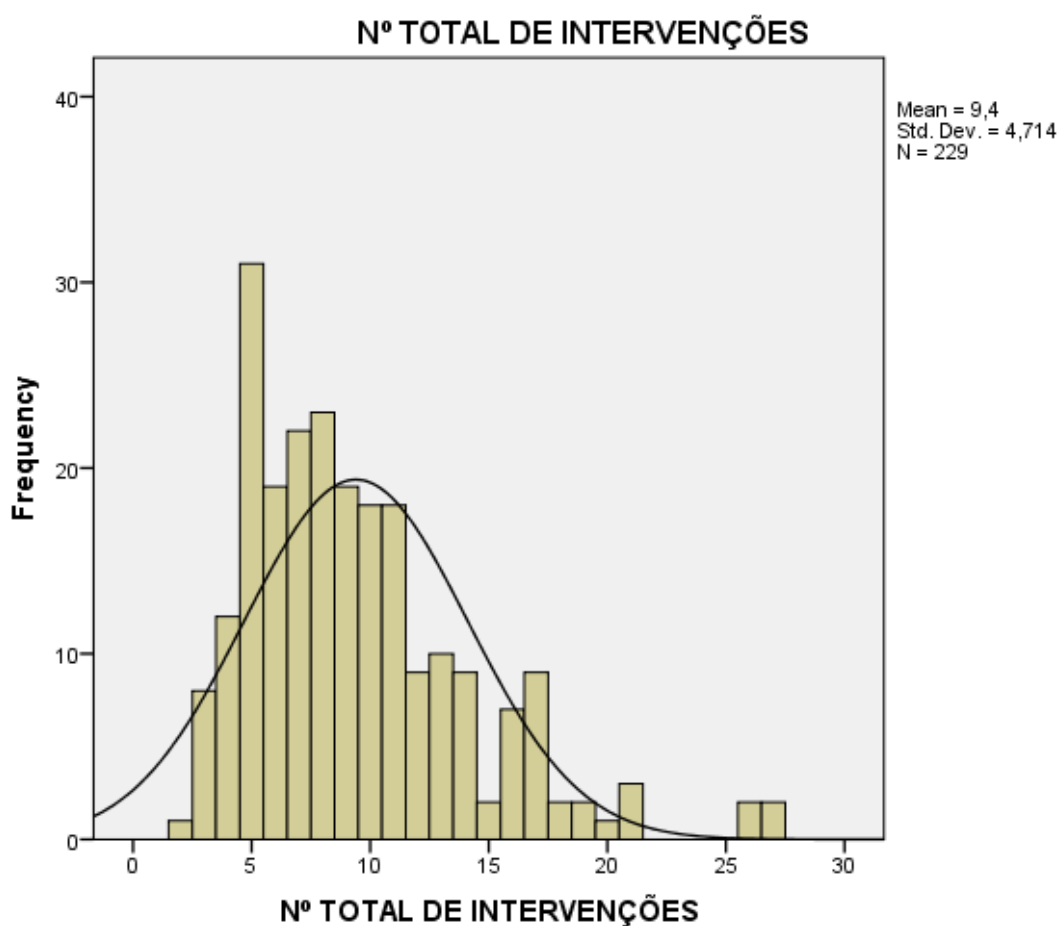


Figura 33 Distribuição do número de intervenções farmacêuticas por paciente.

Tabela 8. Categorias de intervenções farmacêuticas realizadas na primeira consulta do serviço.

Categorias de Intervenções Farmacêuticas	% de pacientes que receberam intervenção (N=229)	% de intervenções em relação ao total de intervenções realizadas (N=2152)
Informação e aconselhamento	100%	38,4%
Alteração ou sugestão de alteração na terapia	66,4%	19,7%
Monitoramento	65,9%	22,7%
Encaminhamento	55,0%	6,3%
Provisão de materiais	78,2%	12,9%

A figura 34 apresenta a distribuição percentual de pacientes que recebeu cada categoria de intervenção farmacêutica.

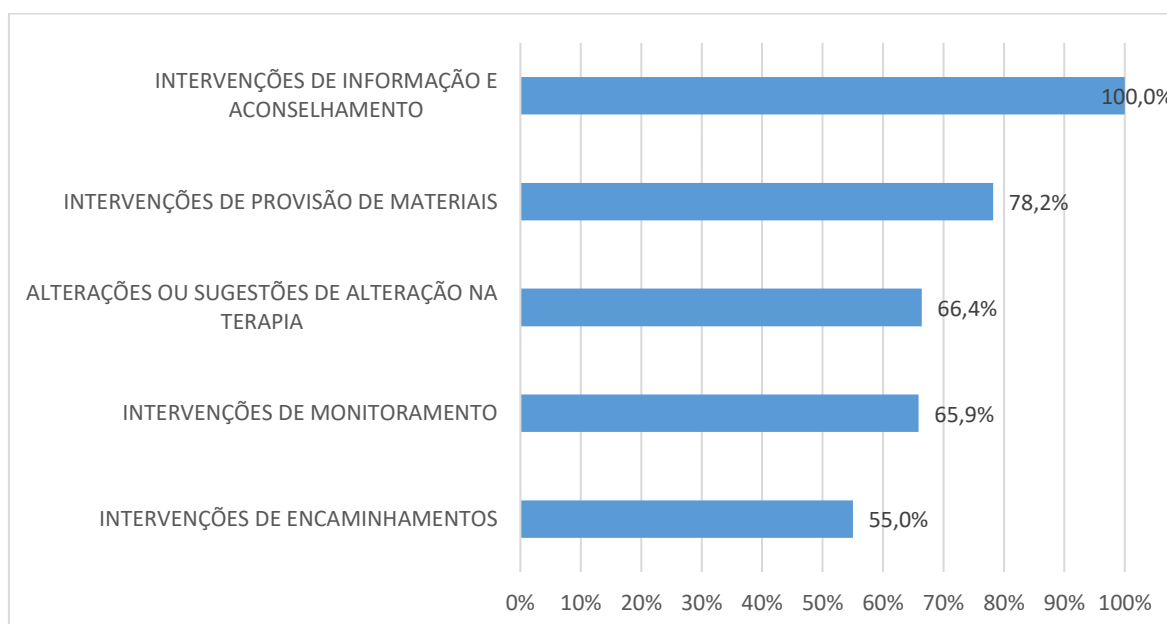


Figura 34. Percentual de pacientes que recebeu cada categoria de intervenção farmacêutica.

A Tabela 9 apresenta as subcategorias de intervenções realizadas em relação ao total de pacientes que receberam alguma intervenção e em relação ao total de intervenções realizadas.

Tabela 9. Subcategorias de intervenções farmacêuticas realizadas na primeira consulta farmacêutica do serviço.

	Intervenção Farmacêutica	% de pacientes que receberam intervenção (N=229)
	Informação e Aconselhamento	
IA01	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico	81,2
IA02	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral	69,9
IA03	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas	48,9
IA04	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica	52,0
IA05	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral	31,0
IA06	Aconselhamento sobre automonitoramento	30,1
IA99	Outro aconselhamento não especificado	3,1
	Alteração ou sugestão de alteração na terapia	
IT01	Início de novo medicamento	24,9
IT02	Suspensão de medicamento	11,4
IT03	Substituição de medicamento	10,9
IT04	Alteração de forma farmacêutica	0,9
IT05	Alteração de via de administração	1,7
IT06	Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária	21,4
IT07	Aumento da dose diária	27,9
IT08	Redução de dose diária	9,6
IT99	Outras alterações na terapia não especificadas	11,8
	Monitoramento	
IM01	Recomendação de exame laboratorial	36,7
IM02	Recomendação de monitoramento não laboratorial	0,9
IM03	Recomendação de automonitoramento	41,0
IM99	Outras recomendações de monitoramento não especificadas	0,4
	Encaminhamento	
IE01	Encaminhamento a outro serviço farmacêutico	0,9
IE02	Encaminhamento ao médico	47,2
IE03	Encaminhamento ao psicólogo	3,5
IE04	Encaminhamento ao nutricionista	1,7
IE05	Encaminhamento a serviço de suporte social	0,0
IE06	Encaminhamento a programa de educação estruturada	0,0

IE07	Encaminhamento ao pronto-atendimento	0,9
IE99	Outros encaminhamentos não especificados	3,5
Provisão de materiais		
IP01	Lista ou Calendário posológico de medicamentos	24,5
IP02	Rótulos / Instruções pictóricas	0,9
IP03	Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais	41,0
IP04	Material educativo impresso / Panfleto	0,9
IP05	Informação científica impressa	0,0
IP06	Diário para automonitoramento	41,9
IP07	Organizador de comp. ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento	0,4
IP08	Dispositivo para automonitoramento	0,4
IP99	Provisão de materiais não especificados	3,1

O cuidado farmacêutico visa identificar, resolver e prevenir os problemas relacionados a farmacoterapia, por meio da ação integrada do farmacêutico com o paciente e com a equipe de saúde, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, produzindo resultados concretos em saúde do ponto vista clínico, humanístico e econômico (CFF, 2016; BRASIL, 2014a,b).

Serviços de cuidado farmacêutico centrados no paciente são uma realidade em desenvolvimento no Brasil. Ainda que o atendimento seja norteado por uma metodologia de cuidado proposta pelo método clínico clássico, diferentes demandas geram serviços farmacêuticos com características diferentes, ainda que focados no atendimento das necessidades de saúde do paciente. Adicionalmente, tais serviços consistem, na maioria das situações, em intervenções de saúde complexas, o que torna importante que sejam delineados e descritos adequadamente, identificando e descrevendo todos os seus componentes (CHARROIS et al., 2012; ROTTA, 2015; ROTTA et al., 2015; CORRER, OTUKI et al., 2013; CORRER, FERNANDEZ-LLIMÓS, MELCHORS, 2013; CORRER et al., 2013). Este trabalho contribui para a definição de critérios mínimos de qualidade e adaptação do processo de cuidado para atender as especificidades das demandas necessárias nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

6. CONCLUSÕES

- De maneira inovadora a aplicação de conceitos e ferramentas de design de serviços, aliados a análise de evidências para avaliação e seleção de instrumentos aplicados a prática clínica, culminaram com o desenvolvimento e implantação de 14 modelos de serviços de cuidado farmacêutico aplicados aos diferentes pontos da rede de atenção à saúde em Curitiba. Os modelos propostos são baseados na filosofia de cuidado integrado, holístico, multiprofissional e centrado no paciente.

- O processo de formação em serviço demonstrou ser uma técnica pedagógica versátil, robusta, reproduzível e efetiva para proporcionar experiência clínica e desenvolvimento das competências necessárias para atendimento das necessidades em saúde de cada paciente. O roteiro de consulta utilizado mostrou-se útil para nortear o processo de qualificação de farmacêuticos no sentido de desenvolver um raciocínio clínico que permita a realização de consultas integras centradas no paciente, focadas na promoção de saúde e na prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia.

- A qualidade das consultas demonstrou ter relação com o atendimento de padrões metodológicos estabelecidos no roteiro de consulta, com a adequação do método às especificidades e necessidades do paciente, com a experiência clínica prévia dos farmacêuticos e com as competências clínicas desenvolvidas e avaliadas no programa de qualificação.

- Todos os pacientes (100%) incluídos no serviço de cuidado farmacêutico do Hospital de Clínicas possuíam pelo menos um problema relacionado a farmacoterapia. Os problemas mais prevalentes foram relacionados a adesão ao tratamento (66,8% dos pacientes), monitoramento (65,5%), seleção e prescrição (62,9%) e tratamento não efetivo (61,1%). Foram necessárias intervenções farmacêuticas em 100% das consultas, indicando a importância da atuação desse profissional na otimização da farmacoterapia. As intervenções mais realizadas foram relacionadas a informação e aconselhamento (100% dos

pacientes), provisão de materiais (78,2%), sugestões de alterações na terapia (66,4%) e recomendações de exames de monitoramento (65,9%).

- O presente estudo, possibilitou o desenvolvimento de modelos de serviços de cuidado farmacêutico efetivos aplicados a diferentes pontos de atenção à saúde no município de Curitiba – Paraná. A experiência relatada pode ser utilizada como referência para implantação de serviços similares na rede de atenção à saúde de outros municípios do Brasil. A criação de critérios de qualidade e a padronização dos processos é um aspecto fundamental para geração de indicadores robustos sobre a efetividade e custo-efetividade dos serviços de cuidado farmacêutico no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABDEL-TAWAB R, JAMES DH, FICHTINGER A, CLATWORTHY J, HORNE R, DAVIES G. Development and validation of the Medication-Related Consultation Framework (MRCF). *Patient Educ Couns*. 2011 Jun;83(3):451–7.

ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction: Executive Summary : A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2013;127:529-555.

AGARWAL, S. et al. Prevalence of adverse events in pediatric intensive care units in the United States. *Pediatric Critical Care Medicine*, v. 11, n. 5, p.568-578, 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Glossário. Disponível em:<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/posuso/farmacovigilancia>.> Acesso em:20 de outubro de 2011.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. *Saúde Pública*, v. 40, p.191-4, 2006.

AHMAD, A. et al. Identification of drug-related problems of elderly patients discharged from hospital. *Patient preference and adherence*, v. 8, p. 155–65, 2014.

AJE, T. O.; MILLER, M. Cardiovascular disease: A global problem extending into the developing world. *World journal of cardiology*, v. 1, n. 1, p. 3–10, 31 dez. 2009.

AL SALMI, Z. Clinical Audit of Pharmaceutical Care provided by a Clinical Pharmacist in Cardiology and Infectious Disease in-patients at the Royal Hospital, Muscat/Oman. *Oman medical journal*, v. 24, n. 2, p. 89–94, abr. 2009.

ALBERT, N. M. Improving medication adherence in chronic cardiovascular disease. *Critical care nurse*, v. 28, n. 5, p. 54–64; quiz 65, out. 2008.

ALI, N. et al. Pharmacotherapy-Based Problems in the Management of Diabetes Mellitus: Needs Much More to be Done! *Journal of young pharmacists : JYP*, v. 2, n. 3, p. 311–4, jul. 2010.

ALJUMAH, K. and M. A. Hassali (2015). "Impact of pharmacist intervention on adherence and measurable patient outcomes among depressed patients: a randomised controlled study." *BMC Psychiatry* 15: 219.

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. Modelos de saúde-doença: introdução à epidemiologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Medci Ed., 2002. p. 27-64.

ALMEIDA, H. O. et al. Adesão a tratamentos entre idosos. *Com. Ciências Saúde*, v. 18, p.57-67, 2007.

ALYSSA HALCZLI, P.; ADAM B. WOOLLEY, P. B. Medication underdosing and underprescribing: important issues that may contribute to polypharmacy and poor outcomes. *Formulary*, 2013.

AMARANTE LC, SHOJI LS, BEIJO LA, LOURENÇO EB, MARQUE LAM. A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. *Rev Ciências Farm Básica e Apl.* 2010;31(3):209–15.

AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY/AMERICAN HEART ASSOCIATION TASK FORCE ON PRACTICE GUIDELINES. MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION (Compilation of 2006 ACCF/AHA/ESC and 2011 ACCF/AHA/HRS Recommendations) - A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2013.*Circulation.* 2013;127:1916-1926.

AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY et al. Collaborative drug therapy management and comprehensive medication management-2015. *Pharmacotherapy*, v.35, n. , p. e39–50, 2015.

AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. The definition of clinical pharmacy. *Pharmacotherapy*, v.28, n.6, p.816–817, 2008.

AMERICAN PHARMACISTS ASSOCIATION; NATIONAL ASSOCIATION OF CHAIN DRUG STORES FOUNDATION. Medication Therapy Management in Pharmacy Practice: Core Elements of an MTM Service Model Version 2.0. American Pharmacists Association and National Association of Chain Drug Stores Foundation, 2008: APHA, NACDS, 2008.

AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS. ASHP guidelines on pharmacist-conducted patient education and counseling. ASHP, 1997. *Am J Health Syst Pharm* 1997;54:431–4.

AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS. ASHP guidelines on a standardized method for pharmaceutical care. In: J, D. (Ed.). *Best practices for health-system pharmacy*. Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists, 1996. p. 109-11.

AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS. ASHP Statement on pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*, v. 50, p.1720-3, 1993.

An Evaluation of Pharmaceutical Care Delivery to Patients with Diabetes and Development of Standardised Assessment Tools A research project. 2008.

ANDRADE RCG DE, PELÁ IR. Seguimento farmacêutico e o seu impacto sobre os resultados glicêmicos no tratamento de pacientes diabéticos tipo 2. *PharmPract (Granada Internet)*. 2005;3(2):112–22.

ARAÚJO, A. da L.A. de et al., 2008. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, pp.611–617. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt [Accessed April 15, 2016].

ARIAS, T. Glosario de medicamentos: desarrollo, evaluación y uso. Washington: OPS; 1999. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19944es/s19944es.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

ARMANDO, P.; SEMERIA, N.; TENLLADO, M.; SOLA, N. Pharmacotherapeutic follow-up of patients in community pharmacies. *Aten Primaria*. 2005 Jul-Aug; 36(3):129-34.

ASCHE, C.; LAFLEUR, J.; CONNER, C. A Review of Diabetes Treatment Adherence and the Association with Clinical and Economic Outcomes. *Clinical Therapeutics*, v. 33, n. 1, p. 74–109, jan. 2011.

ASPDEN, P. et al. (ed.). Committee on identifying and preventing medication errors. Preventing medication errors. institute of medicine of the national academies. Washington, DC: The National Academies Press, 2007; 544 p. (Quality Chasm Series).

AUSTRALIAN PHARMACEUTICAL ADVISORY COUNCIL. Guiding principles for medication management in the community. Canberra: Australian Pharmaceutical Advisory Council (APAC), 2006.

AVSAROGULLARI, L. et al. Characteristics of acute adult poisonings in a university hospital emergency department in central Turkey: a three-year analysis. *Journal of the Pakistan Medical Association*, v. 62, n. 2, p.129-133, 2012.

BABINEC, P. M. et al. Do researchers use pharmacists' communication as an outcome measure? A scoping review of pharmacist involvement in diabetes care. *Int J Pharm Pract*, v. 18, n. 4, p.183-93, 2010.

BARBANEL, D; ELDRIDGE, S; GRIFFITHS, C. Can a self-management programme delivered by a community pharmacist improve asthma control? A randomised trial. *Thorax*, v.58, n.10, p.851-854, 2003.

BAROLETTI, S.; DELL'ORFANO, H. Medication Adherence in Cardiovascular Disease. *Circulation*, v. 121, n. 12, 2010.

BARRY CA, BRADLET CP, BRITTEN N, STEVENSON FA, BARBER N. Patients' unvoiced agendas in general practice consultations: qualitative study. *BMJ*. 2000; 320:1246–1250.

BASCUÑÁN, M.L. Changes in physician-patient relationship and medical satisfaction. *Rev. Med. Chil.*; 133: 11-6. 2005.

BECK, A. T., BROWN, G., EPSTEIN, N. & STEER, R. A. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal Consulting and Clinical Psychology*, 56 (6), 893-897. 1988.

BECK, A.T. & STEER, R.A. Beck Anxiety Inventory: manual. San Antonio: Psychological Corporation, 1993.

BECKETT, R. D.; CRANK, C. W.; WEHMEYER, A. Effectiveness and feasibility of pharmacist-led admission medication reconciliation for geriatric patients. *Journal of Pharmacy Practice*, v. 25, n. 2, p.136-141, 2012.

BECQUEMONT, L. Pharmacogenomics of adverse drug reactions: practical applications and perspectives. *Pharmacogenomics*, v. 10, p.961-9, 2009.

BEERS, M. H. et al. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. UCLA Division of Geriatric Medicine. *Arch Intern Med*, v. 151, p.1825-32, 1991.

BEERS, M. H. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. *Arch Intern Med*, v. 157, p.1531-6, 1997.

BELTSOS, N. J. Overprescribing of benzodiazepine hypnotic drugs in the elderly. *The American journal of medicine*, v. 91, n. 3, p. 321, set. 1991.

BEN, A. J.; NEUMANN, C. R.; MENGUE, S. S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev. Saude Pública*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 279–89, 2012

BENEY, J; BERO LA; BOND, C. Expanding the roles of outpatient pharmacists: effects on health services utilisation, costs, and patient outcomes. *Cochrane Database of Syst Rev.* 2000;3:CD000336. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000336/pdf>>. Acesso em 28 jan. 2015.

BENRIMOJ, S.I.; FELETTO, E.; GASTELURRUTIA, M.A.; MARTINEZ-MARTINEZ, F.; FAUS, M.J. A holistic and integrated approach to implementing cognitive pharmaceutical services. *Ars Pharm.* 2010.

Berger, B. A. (2005). *Communication Skills for Pharmacists. Building Relationships. Improving Patient Care.* Washington DC, American Pharmaceutical Association.

BIBLIOTECA Virtual em Saúde. DeCS: Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <<http://www.decs.bvs.br>>. Acesso em: 15 out. 2014.

BIRKETT DJ. Pharmacokinetics made easy: therapeutic drug monitoring. *Aust Prescr.* v.20 p.9-11, 1997.

BLENKINSOPP, A.; BOND, C.; RAYNOR, D.K. Medication reviews. Br J Clin Pharmacol, v.74, n.4, p.573–580, 2012.

BLUML, B.M. Definition of medication therapy management: development of professionwide consensus. Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA, v.45, n.5, p.566–572, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16295641>>. Acesso em: 17 mar. 2013.

BOCCHI EA, MARCONDES-BRAGA FG, BACAL F, FERRAZ AS, ALBUQUERQUE D, RODRIGUES D, Et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica - 2012. Arq Bras Cardiol 2012; 98(1 supl. 1): 1-33.

BOOTMAN, J. L.; HARRISON, D. L.; COX, E. The health care cost of drug-related morbidity and mortality in nursing facilities. Arch Intern Med, v. 157, p.2089-96, 1997.

BORGES AP DE S, GUIDONI CM, FREITAS O DE, PEREIRA LRL. Economic evaluation of outpatients with type 2 diabetes mellitus assisted by a pharmaceutical care service. ArqBrasEndocrinolMetabol. 2011 Dec;55(9):686–91.

BORGES APDS, GUIDONI CM, FERREIRA LD, DE FREITAS O, PEREIRA LRL. The pharmaceutical care of patients with type 2 diabetes mellitus. Pharm World Sci. 2010 Dec;32(6):730–6.

BRASIL (2010). Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. M. d. Saúde. Brasília, Ministério da Saúde. Portaria nº4.279 de 30 de Dezembro de 2010.

BRASIL (2011). Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1600, de 07/07/2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF, 2011b.

BRASIL (2011). Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2648, de 07/11/2011. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília-DF, 2011e.

BRASIL (2011). Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2820, de 28/11/2011. Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para o Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, Brasília-DF, 2011c.

BRASIL (2011). Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2821, de 28/11/2011. Dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio para o Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da

Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília-DF, 2011d.

BRASIL (2011). Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.1601, de 07/07/2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília-DF, 2011f.

BRASIL (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Tema 1 - Condutas Baseadas em Evidências sobre Medicamentos Utilizados em Atenção Primária à Saúde . Grol R. e Grimshaw J.1 Lenita Wannmacher

BRASIL, 2008. PORTARIA No 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 159 de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html Acesso em: 07 out. 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Carta aberta sobre prescrição farmacêutica. Brasília: CFF, 2013g. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=1325&titulo=CARTA+ABERTA+SOBRE+PRESCRI%C3%A7%C3%83O+FARMAC%C3%A9UTICA>>. Acesso em 23 out. 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Experiências exitosas por farmacêuticos no SUS. Ano I, Número 01 – Julho/2013. Brasília: CFF, 2013c. 82p.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Experiências exitosas por farmacêuticos no SUS. Ano I, Número 02 – Junho/2014. Brasília: CFF, 2014d. 136p.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Experiências exitosas por farmacêuticos no SUS. Ano III, Número 03 – Julho/2015. Brasília: CFF, 2015b. 120p.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Federação Nacional dos Farmacêuticos. Federação Interestadual dos Farmacêuticos. Associação Brasileira de Educação Farmacêutica. Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia (CFF/FENAFAR/FEIFAR/ABEF/ENEFAR). Reunião nacional de luta pela valorização da profissão farmacêutica. Relatório. Brasília: CFF, 2014b. 86p.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Manual básico de farmácia hospitalar. Brasília: CFF, 1997. 125p.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Nota técnica: perguntas e respostas referentes às resoluções do CFF nº. 585 e nº. 586, de 29 de agosto de 2013. Brasília: CFF, 2013f. Disponível em:

<<http://www.cff.org.br/userfiles/file/pdf/Nota%20T%C3%A9cnica%20585%20586.pdf>>. Acesso em 24 nov. 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Oficina sobre serviços farmacêuticos em farmácias comunitárias (I): Relatório. Brasília: CFF, 2013h. 48p.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das boas práticas de farmácia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 abr. 2001. Seção 1, p.24-31.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 467, de 28 de novembro de 2007. Define, regulamenta e estabelece as atribuições e competências do farmacêutico na manipulação de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 dez. 2007. Seção 1, p.76-78.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 477, de 28 de maio de 2008. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 jun. 2008a. Seção 1, p.113-117.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 2008b. Seção 1, p.164-165.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 505, de 23 de junho de 2009. Revoga os artigos 2º e 34 e dá nova redação aos artigos 1º, 10,11, parágrafo único, bem como ao capítulo III e aos anexos I e II da Resolução nº. 499/08 do CFF. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 2009a. Seção 1, p. 75.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 516, de 26 de novembro de 2009. Define os aspectos técnicos do exercício da acupuntura na medicina tradicional chinesa como especialidade do farmacêutico. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 dez. 2009b. Seção 1, p.102-103.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 542, de 19 de janeiro de 2011. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na dispensação e no controle de antimicrobianos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 jan. 2011a. Seção 1, p.237-238.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 545, de 18 de maio de 2011. Dá nova redação ao artigo 2º da resolução nº. 542/11 do conselho federal de farmácia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 mai. 2011b. Seção 1, p.158.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 546, de 21 de julho de 2011. Dispõe sobre a indicação farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos isentos de prescrição e o seu registro. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jul. 2011c. Seção 1, p.87-88.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 555, de 30 de novembro de 2011. Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 dez. 2011d. Seção 1, p.188.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 568, de 6 de dezembro de 2012. Dá nova redação aos artigos 1º ao 6º da Resolução/CFF nº 492 de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 dez. 2012a. Seção 1, p.353.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 573, de 22 de maio de 2013. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mai. 2013. Seção 1, p.180-181.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 574, de 22 de maio de 2013. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Define, regulamenta e estabelece atribuições e competências do farmacêutico na dispensação e aplicação de vacinas, em farmácias e drogarias. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mai. 2013. Seção 1, p.181.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 578, de 06 de julho de 2013. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 ago. 2013. Seção 1, p.151-152.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013a. Seção 1, p.186-188.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 586, de 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2013b. Seção 1, p.136-138.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.958, de 15 de dezembro de 2010. Define e regulamenta o ato da consulta médica, a possibilidade de sua complementação e reconhece que deve ser do médico assistente a identificação das hipóteses tipificadas nesta resolução. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de jan. de 2011, Seção 1, p. 92.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p.52-3.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência farmacêutica no SUS: coleção para entender a gestão do SUS 2011. 1.ed. Brasília: CONASS, v.7, 2011e. 186p.

BRASIL. Decreto-Lei nº. 85.878, de 07 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº. 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 09 abr. 1981. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D85878.htm>. Acesso em: 25 nov. 2014.

BRASIL. Lei nº. 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 ago. 2014c. Seção 1, p.1, Edição Extra.

BRASIL. Lei nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 dez. 1973. Retificado em: 21 dez. 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>. Acesso em: 25 nov. 2014.

BRASIL. Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União; Poder Legislativo, Brasília, 12 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm>. Acesso em: 25 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº. 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 mar. 2002a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em 25 nov. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004. Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Available at: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html [Accessed July 8, 2014].

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010. PORTARIA No 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)., Available at: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf [Accessed July 8, 2014].

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 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. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009c. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4f6b6a80474575cf83b9d73fbc4c6735/180809_rdc_44.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 17 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 13, de 14 de março de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de fabricação de produtos tradicionais fitoterápicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília 15 mar 2013l. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0013_14_03_2013.htm>. Acesso em 24 de nov. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 26 jul 2013o. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 25 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 54, de 10 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a implantação do sistema nacional de controle de medicamentos e os mecanismos e procedimentos para rastreamento de medicamentos na cadeia dos produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 11 dez 2013p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0054_10_12_2013.html>. Acesso em: 19 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Central de Medicamentos. Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos (I). Relatório final. Brasília: CEME, 1988. 44p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p.52-3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Guia básico para a farmácia hospitalar. Brasília: MS, 1994. 174p.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde: epidemiológicas e demográficas. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>>. Acesso em 20 nov. 2014f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente. Brasília: MS, 2013m. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O ensino e as pesquisas da atenção farmacêutica no âmbito do SUS. Série B. T. Brasília: MS; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 abr. 2013m. Seção 1, p. 43-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 maio 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em 25 de nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR- SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 jun. 2012b. Seção 1, p. 29-30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da política nacional de medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, n. 215. Disponível em: <<http://ebookbrowse.com/portaria-gm-n%C2%BA-3916--98-politica-nacional-de-medicamentos-pdf-d85041802>>. Acesso em: 18 nov. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: medicamentos excepcionais. Brasília: MS, 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2.ed. Brasília : MS, 2008c. 52p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica: doenças respiratórias crônicas. 1.ed. Brasília: MS, 2010a. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio a saúde da família. 1.ed. Brasília: MS, 2010b. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção primária: rastreamento. 1.ed. Brasília: MS, 2010c. 95p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. 1.ed. Brasília: MS, 2013i. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. 1.ed. Brasília: MS, 2013j. 128p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília, 2014a. 108 p. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1)

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. Brasília, 2014b. 308 p. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Básica à Saúde: a experiência de Curitiba. Brasília, 2014c. 120p. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 3)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba. Brasília, 2015a. 100p. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. 1.ed. Brasília: MS, 2009d. 44.p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS. 1.ed. Brasília: MS, 2009e. 110p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupação. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorCodigo.jsf>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula nº. 331. Contrato de prestação de serviços – legalidade. Disponível em: <http://www.dji.com.br/normas_inferiores/enunciado_tst/tst_0331a0360.htm>. Acesso em: 18 nov. 2014.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula nº. 256. Contrato de prestação de serviços – legalidade. Disponível em: <http://www.dji.com.br/normas_inferiores/enunciado_tst/tst_0256.htm>. Acesso em: 18 nov. 2014.

BRODIE, D.C.; PARISH, P.A.; POSTON, J.W. Societal needs for drugs and drugs-related services. Am J Pharm Ed.; 44:276-278. 1980.

BROOK, O.; HOUT, H.; NIEUWENHUYSE, H.; HEERDINK, E. Impact of coaching by community pharmacists on drug attitude of depressive primary care patients and

acceptability to patients; a randomized controlled trial. *Eur Neuropsychopharmacol*; 13:1-9. 2003.

BUDNITZ, D. S. et al. Emergency Hospitalizations for Adverse Drug Events in Older Americans. *New England Journal of Medicine*, v. 365, n. 21, p. 2002–2012, 24 nov. 2011.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais PHYSIS: *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CALDERON-OSPINA, C.; BUSTAMANTE-ROJAS, C. The DoTS classification is a useful way to classify adverse drug reactions: a preliminary study in hospitalized patients. *Int J Pharm Pract*, v. 18, p.230-5, 2010.

CAMPOS, G.W.S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

CAMPOS, G.W.S.; AMARAL, M.A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, Aug. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400007&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 10 Ago. 2015.

CARTER, B. L. et al. The potency of team-based care interventions for hypertension: a meta-analysis. *Arch Intern Med*, v. 169, n. 19, p.1748-55, 2009.

CARVALHO MFC. A polifarmácia em idosos no município de São Paulo – Estudo SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. Universidade de São Paulo; 2007. p. 195.

CASTELINO, R. L.; BAJOREK, B. V.; CHEN, T. F. Are interventions recommended by pharmacists during Home Medicines Review evidence-based? *J Eval Clin Pract*, v. 17, n. 1, p.104-110, 2011.

CASTRO, M. Atenção farmacêutica: efetividade do seguimento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos não controlados. 2004. 183f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

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

CHAMBERS, R. What we know about the practice and impact of self-care. *National Health Service*. 2006 p.16. Disponível em: http://www.selfcareconnect.co.uk/uploads/self_care_toolkit/sc4pc/chap2.pdf. Acesso em: 23 out. 2012.

CHARROIS, T. L. et al. A Systematic Review of the Evidence for Pharmacist Care of Patients With Dyslipidemia. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, v. 32, n. 3, p. 222–233, mar. 2012.

CHISHOLM-BURNS, M. A. et al. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses. *Med Care*, v. 48, n. 10, p.923-33, 2010.

CHISHOLM-BURNS, M.A. et al. Economic effects of pharmacists on health outcomes in the United States: a systematic review. *Am J Health-Syst Pharm*. v.67, n.19, p.1624-1634, 2010.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. *Pharmaceutical Care practice*. ed. New York: McGraw-Hill, 1998.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. Una nueva práctica profesional. In: *El ejercicio de la atención farmacéutica*. Madri: McGraw-Hill – Interamericana; p. 19. 2000.

CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.; MORLEY, P. *Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management*. 3.ed., New York: Third Edition, 2012. 697p.

CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. *O exercício do cuidado farmacêutico*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006. 378p.

CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. *Pharmaceutical Care Practice: The clinician's guide*. 2. ed. McGraw-Hill, New York. 2004.

CLYNE, W.; BLENKINSOPP, A.; SEAL, R.A. *Guide to medication review* 2.ed., London: National Prescribing Centre, 2008. 39p.

COBAUGH, D. J. and SCHNEIDER, S. M. (2005). "Medication use in the emergency department: why are we placing patients at risk?" *Am J Health Syst Pharm* 62(17): 1832-1833.

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 – CFF, 2016.*

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Política nacional de Assistência Farmacêutica: CNS. Resolução Nº. 338. 2004.*

CONSENSUS COMITEE. *Second Consensus of Granada on Drug Therapy Problems*. *Ars Pharmaceutica*, v. 43, p.175-84, 2002.

CONSENSUS COMITEE. *Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM)*. *Ars Pharm*, v. 48, p.5-17, 2007.

COOL, C. et al. Potentially Inappropriate Drug Prescribing and Associated Factors in Nursing Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 15, n. 11, p. 850.e1-850.e9, nov. 2014.

CORDEIRO, Hésio de Albuquerque. *Saúde: concepções e políticas públicas*. Rio de Janeiro: FioCruz, 1997. 138p.

CORDEIRO, Hésio de Albuquerque. *Saúde: concepções e políticas públicas*. Rio de Janeiro: FioCruz, 1997. 138p.

CORRER CJ, PONTAROLO R, SOUZA RA DE P E, VENSON R, MELCHIORS AC, WIENS A. Effect of a Pharmaceutical Care Program on quality of life and satisfaction with pharmacy services in patients with type 2 diabetes mellitus. *Brazilian J Pharm Sci*. 2009 Dec;45(4):809–17. 2009a.

CORRER CJ, PONTAROLO R, WIENS A, ROSSIGNOLI P, MELCHIORS AC, RADOMINSKI R, et al. Avaliação econômica do seguimento farmacoterapêutico em pacientes com diabetes melito tipo 2 em farmácias comunitárias. *Arq Bras EndocrinolMetabol*. 2009;53(7):825–33.

CORRER, C. J.; FERNANDEZ-LLIMÓS, F.; MELCHIORS, A. C. DEPICT - Descriptive elements of pharmacist interventions characterization tool. Disponível em: <http://www.depictproject.org/>. Acesso em: 8 de março de 2013.

CORRER, C. J.; MELCHIORS, A. C.; SOUZA, T. T.; ROTTA, I.; SALGADO, T. M.; FERNANDEZ-LLIMÓS, F. (2013). A Tool to Characterize the Components of Pharmacist Interventions in Clinical Pharmacy Services: The DEPICT Project. *Ann Pharmacother*; 47:946-52.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. *A prática farmacêutica na farmácia comunitária*. Porto Alegre: Artmed, 2013. 454 p.

CORRER, C.J.; MELCHIORS, A.C.; FERNANDEZ-LLIMOS, F.; PONTAROLO, R. Effects of a pharmacotherapy follow-up in community pharmacies on type 2 diabetes patients in Brazil. *Int J Clin Pharm*. 2011/03/12 ed. 2011 Apr;33(2):273–80. 2011a.

CORRER, C.J.; NOBLAT, L.; DE CASTRO, M.S. Modelos de seguimento farmacoterapêutico. In: Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS, editors. *Conteúdos optativos [Recurso eletrônico]*. Florianópolis: Editora da UFSC; 2011. p. 119–60. 2011b.

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do programa saúde da família. *RevBras Farm*. v.1, n.91, p.37-45, 2010.

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev Pan-Amazônica Saúde*. 2011 Sep;2(3):41–9. 2011c.

CORRER, C.J.; PONTAROLO, R.; WIENS, A.; ROSSIGNOLI, P.; MELCHIORI, A.C.; RADOMINSKI, R. et al. Avaliação econômica do seguimento farmacoterapêutico em pacientes com diabetes melito tipo 2 em farmácias comunitárias. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2009;53(7):825–33. 2009b.

COSTA, L. F.; SOUSA, L. G.; OLIVEIRA, A. M.; FONSECA, C. A. Atenção Farmacêutica para portadores de cuidados especiais. *REF*; 3:19-21. 2006.

COSTELLO, I.; WONG, I. C.; NUNN, A. J. A literature review to identify interventions to improve the use of medicines in children. *Child Care Health Dev*, v. 30, n. 6, p.647-65, 2004.

COUGHLAN, D.; SAHM, L.; BYRNE, S. The importance of health literacy in the development of 'Self Care' cards for community pharmacies in Ireland. *Pharm Pract.* v.10, n.3, p.143-150, 2012.

COULTER A, ELLINS J. Patient-focused interventions: A review of the evidence. Oxford, UK: Picker Institute Europe; Health Foundation; 2006.

CURITIBA (2014). Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Portaria Municipal nº 113 em outubro de 2014. Cria os Comitês de Uso Racional de Medicamentos – CURAME's – no Município de Curitiba e dá outras providências. Curitiba, PR. 2014.

CUZZOLIN, L.; BENONI, G. Safety of non-prescription medicines: knowledge and attitudes of Italian pharmacy customers. *Pharm World Sci.* v.32, n.1, p.97-102, 2010.

D'AGOSTINO RB, VASAN RS, PENCINA MJ, WOLF PA, COBAIN M, MASSARO JM, et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study. *Circulation.* 2008 Feb 12;117(6):743–53.

DAS DORES GRACIANO SILVA, M. et al. Concomitant prescribing and dispensing errors at a Brazilian hospital: a descriptive study. *Clinics*, v. 66, n. 10, p. 1691–1697, 2011.

DE CASTRO MS, FUCHS FD, SANTOS MC, MAXIMILIANO P, GUS M, MOREIRA LB, et al. Pharmaceutical care program for patients with uncontrolled hypertension. Report of a double-blind clinical trial with ambulatory blood pressure monitoring. *Am J Hypertens.* 2006 May;19(5):528–33.

DE LIMA OSÓRIO F, VILELA MENDES A, CRIPPA JA, LOUREIRO SR. Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspect Psychiatr Care.* 2009 Jul;45(3):216–27.

DELBAERE, M. (2013). "Metaphors and myths in pharmaceutical advertising." *Soc Sci Med* 82: 21-29.

DEPARTMENT OF HEALTH. Implementing the new Community Pharmacy Contractual Framework: Information for Primary Care Trusts. London: Department of Health, 2008.

DEQUITO, A. B. et al. Preventable and Non-Preventable Adverse Drug Events in Hospitalized Patients A Prospective Chart Review in the Netherlands. *Drug Safety*, v. 34, n. 11, p.1089-1100, 2011.

DESLANDES, R. E., D. N. John, et al. (2015). "An exploratory study of the patient experience of pharmacist supplementary prescribing in a secondary care mental health setting." *Pharm Pract (Granada)* 13(2): 553.

DESTACHE, C.J. et al. Impact of a clinical pharmacokinetic service on patients treated with aminoglycosides: a cost-benefit analysis. *Therapeutic Drug Monitoring*, v. 12, n. 5, p.419-426, 1990.

DHIPPAYOM, T. et al. Opportunistic screening and health promotion for type 2 diabetes: an expanding public health role for the community pharmacist. *J Public Health (Oxf)*. v.35, n.2, p.262-269, 2013.

DIAS JUNIOR, C. A. C. et al. Potential drug therapy problems on an elderly nursing home population. *Latin American Journal of Pharmacy*, 2011.

DIMIDJIAN, S.; HOLLON, S. D. Introduction: What can be learned when empirically supported treatments fail? *Cognitive and Behavioral Practice*, v. 18, p.303-5, 2011.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Quarterly*, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005.

DORMANN, H. et al., 2004. Readmissions and adverse drug reactions in internal medicine: the economic impact. *Journal of internal medicine*, 255(6), pp.653–63. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15147529> [Accessed February 21, 2016].

DOUCETTE WR, CHANG EH, PENDERGAST JF, WRIGHT KB, CHRISCHILLES EA, FARRIS KB. Development and Initial Assessment of the Medication User Self-Evaluation (MUSE) Tool. *Clin Ther*. 2013 Mar;35(3):344–50.

EL DIB, R.P. Como praticar a medicina baseada em evidências. *J Vasc Bras*. v.6, n.1, p.1-4, 2007.

ELLIOTT, R. A.; MARRIOTT, J. L. Standardised assessment of patients' capacity to manage medications: a systematic review of published instruments. *BMC geriatrics*, v. 9, p. 27, 13 jul. 2009.

EMMERTON, L.; SHAW, J.; KHEIR, N. Asthma management by New Zealand pharmacists: a pharmaceutical care demonstration project. *J Clin Pharm Ther*. v.28, n.5, p.395-402, 2003.

ERNST, F. R.; GRIZZLE, A. J. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. *J Am Pharm Assoc (Wash)*, v. 41, p.192-9, 2001.

EUROPEAN HEART RHYTHM ASSOCIATION; EUROPEAN ASSOCIATION FOR CARDIO-THORACIC SURGERY, CAMM AJ, KIRCHHOF P, LIP GY, SCHOTTEN

U, SAVELIEVA I, ERNST S, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation. *Eur Heart J*. 2010;31:2369-429.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (ESC) AND THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR CARDIO-THORACIC SURGERY (EACTS) Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012). *European Heart Journal* (2012) 33, 2451–2496.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. *European Heart Journal* (2012) 33, 1787–1847.

EUROPEAN SOCIETY OF HYPERTENSION (ESH) AND OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (ESC). Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 2013.

FAHEY, T.; SCHROEDER, K.; EBRAHIM, S. Educational and organisational interventions used to improve the management of hypertension in primary care: a systematic review. *Br J Gen Pract*, v. 55, n. 520, p.875-82, 2005.

FARFEL, J. M. et al. Adverse drug events leading to emergency department visits in elderly: the role of inappropriate prescription. *einstein*, v. 8, 2010.

FARRIS, K. B.; KIRKING, D. M. Assessing the quality of pharmaceutical care. I. One perspective of quality. *The Annals of Pharmacotherapy*, v. 27, n. 1, p. 68-73, 1993.

FAUS, M.J. Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. *Ars Pharmaceutica*; 41: 137-43. 2000.

FAUS, M.J.; ROMERO-MARTINEZ, F.; LLIMÓS-FERNANDEZ, F. Programa dáder de implantación del seguimiento del tratamiento farmacológico. Primeiro Consenso. Grupo de Investigación em Atención Farmacéutica. Granada. Universidad de Granada; 1998. 33p.

FERNANDEZ-LLIMOS, F. et al. Morbidity and mortality associated with pharmacotherapy. Evolution and current concept of drug-related problems. *Curr Pharm Des*, v. 10, p.3947-67, 2004.

FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M.J. Resultados del Programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico del paciente en España. *El Farmacéutico*; (290): 83-88. 2002.

FEUERWERKER, L. C. M. A cadeia do cuidado em saúde in Marins J.J et al (org) 2011- no prelo

FICK, D. M.; WALLER, J. L.; MACLEAN, J. R. Potentially inappropriate medication use in a managed care population: association with higher costs and utilization. *J Manag Care Pharm*, v. 7, p.407-13, 2001.

FINLEY, P. R.; CRISMON, M. L.; RUSH, A. J. Evaluating the impact of pharmacists in mental health: a systematic review. *Pharmacotherapy*, v. 23, n. 12, p.1634-44, 2003.

FIP. Declaración de la FIP sobre Normas Profesionales. La Haya: FIP 1998.

FLECK MP, BERLIM MT, LAFER B, SOUGEY EB, PORTO JA DEL, BRASIL MA, et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). *Rev Bras Psiquiatr*. 2009 May;31:S7–S17.

FLECK MP, BERLIM MT, LAFER B, SOUGEY EB, PORTO JA DEL, BRASIL MA, et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). *Rev Bras Psiquiatr*. 2009 May;31:S7–S17.

FLETCHER, R.H.; FLETCHER, S.W.; WAGNER, E.H. *Epidemiologia clínica: elementos essenciais*. 3ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996

FONTANA RASPANTI, D.; SOLA UTHURRY, N. Pharmacotherapeutic follow-up in hospitalised paediatric patients: adapting Dader methodology. *Farm Hosp*; 27(2):78-83. 2003.

FRADE, J.C.Q.P. *Desenvolvimento e avaliação de um programa educativo relativo à asma dedicado a farmacêuticos de uma rede de farmácias de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Fundação Oswaldo Cruz / Centro de Pesquisas René Rachou, 2006.

FREEMAN G, HORDER JP, HOWIE JGR, HUNGIN AP, HILL AP, SHAH NC, WILSON A. Evolving general practice consultation in Britain: issues of length and context. *BMJ*. 2002; 324:880–882.

FREEMAN, C.R. et al. An evaluation of medication review reports across different settings. *Int J ClinPharm*. v.35, n.1, p.5-13, 2013.

FREIDSON, E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. *RevBrasCi Soc*. v.11, n.31, p.141- 145, 1996.

FREITAS, E.L.; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D.; PERINI, E. Atenção farmacêutica - teoria e prática: um diálogo possível? *Acta Farm Bonaerense*. v.25, n.3, p.447-453, 2006.

FRENCH SOCIETY OF CLINICAL PHARMACY. *Terminologie de l'erreur médicamenteuse*. Société Française de Pharmacie Clinique. Paris: 64 pages p. 2005.

FRIES JF, SPITZ P, KRAINES G, HOLMAN H. Measurement of Patient Outcome in Arthritis. *Arthritis Rheum* 1980; 23:137-45.

FUNCHAL-WITZEL, M.D.R. Produção científica brasileira na área de atenção farmacêutica entre 1990 e 2007. [dissertação de mestrado] São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 2009. 94p.

FUNDACIÓN PHARMACEUTICAL CARE ESPAÑA. Manual de procedimientos en Atención Farmacéutica. Barcelona: PhCE, 1999.

FUSTER V, RYDEN LE, CANNOM DS, CRIJNS HJ, CURTIS AB, ELLENBOGEN KA, et al. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients with Atrial Fibrillation) developed in collaboration with the European Heart Rhythm Association and the Heart Rhythm Society. *Circulation*. 2006;114(7):e257-354.

GAGE BF, WATERMAN AD, SHANNON W, BOECHLER M, RICH MW, RADFORD MJ, et al. Validation of clinical classification schemes for predicting stroke: results from the National Registry of Atrial Fibrillation. *JAMA*. 2001;285:2864-70.

GALLAGHER P, RYAN C, BYRNE S, KENNEDY J, O'MAHONY D. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. *Int J Clin Pharmacol Ther*. 2008 Feb;46(2):72-83.

GALLAGHER, H. et al. Quality-improvement strategies for the management of hypertension in chronic kidney disease in primary care: a systematic review. *Br J Gen Pract*, v. 60, n. 575, p.e258-65, 2010.

GARCÍA-PÉREZ, L.-E. et al. Adherence to therapies in patients with type 2 diabetes. *Diabetes therapy: research, treatment and education of diabetes and related disorders*, v. 4, n. 2, p. 175-94, dez. 2013.

GARRETT S, JENKINSON T, KENNEDY LG, WHITELOCK H, GAISFORD P, CALIN A. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. *J Rheumatol*. 21:2286-91; 1994.

GASTELURRUTIA, M.A.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; GARCÍA DELGADO, P.; GASTELURRUTIA, P.; FAUS, M.J.; BENRIMOJ, S.I. Barriers and facilitators to the dissemination and implementation of cognitive services in Spanish community pharmacies. *Seguimiento Farmacoterapeutico*, v. 3, n.2, p. 65-77, 2005.

GERVÁS J, PÉREZ-FERNÁNDEZ M, GOROSTIZA Í, TOLEDO FÁ DE, EYARALAR T, DAGO A. Clasificación de la gravedad de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) en atención farmacéutica. *PharmCare España*. 2005;7(2):77–83.

GLYNN, L. G. et al. Interventions used to improve control of blood pressure in patients with hypertension. *Cochrane Database Syst Rev*, n.3:CD005182, 2010.

GOFIN, J.; GOFIN, R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Rev Panam Salud Publica*, Washington , v. 21, n. 2-3, p. 177-185, 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Agosto de 2015.

GOLAY, A. Pharmacoeconomic aspects of poor adherence: can better adherence reduce healthcare costs? *Journal of Medical Economics*, v., p.594-608, 2011.

GOMES, C.A.P. et al. A assistência farmacêutica na atenção à saúde. 2.ed. Belo Horizonte: Fundação Ezequiel Neves, 2010. 144p.

GRAINGER-ROUSSEAU, T. J.; MIRALLES, M. A.; HEPLER, C. D.; SEGAL, R.; DOTY, R. E.; BEN-JOSEPH, R. Therapeutic outcomes monitoring: application of pharmaceutical care guidelines to community pharmacy. *J Am Pharm Assoc (Wash)*; 37(6):647-61. 1997.

GRANADOS, F. M.; YANGÜAS, E. P. Criterios de optimización de la terapia antipsicótica: margen terapéutico. *Farm Hosp*; 28:214-224. 2004.

GRUFFYDD-JONES, K. et al. Novel study design to assess the utility of the copd assessment test in a primary care setting. *BMC Medical Research Methodology*, v. 13, n. 1, p. 63, 10 dez. 2013.

GRUPO DE CONSENSO. Documento de consenso en atención farmacéutica. Madrid: MSC, 2001.

GUERREIRO MP, CANTRILL JA, MARTINS ANAP. Morbilidade evitável relacionada com medicamentos - Validação de Indicadores para Cuidados Primários em Portugal. *Acta Med Port*. 2007;20:107–30.

GUEVARA, J. L.; MOYA, V. Toxicología médica, clínica y laboral. ed. Madrid: Interamericana McGrawHill, 1995.

GUPTA, M.; AGARWAL, M. Understanding medication errors in the elderly. *N Z Med J*. v.126, n.1385, p.62-70, 2013.

GURWITZ, J. H. et al. Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. *Jama-Journal of the American Medical Association*, v. 289, p.1107-16, 2003.

HAMPTON, T., 2011. Data mining approach shows promise in detecting unexpected drug interactions. JAMA, 306(2), p.144. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21750287> [Accessed February 21, 2016].

HANLON JT, SCHMADER KE, SAMSA GP, WEINBERGER M, UTTECH KM, LEWIS IK, et al. A method for assessing drug therapy appropriateness. J Clin Epidemiol. 1992; 45:1045–51.

HANLON, J. T. et al. Adverse drug events in high risk older outpatients. J Am Geriatr Soc, v. 45, p.945-8, 1997.

HANLON, J. T.; LINDBLAD, C. I.; GRAY, S. L. Can clinical pharmacy services have a positive impact on drug-related problems and health outcomes in community-based older adults? Am J Geriatr Pharmacother, v. 2, n. 1, p.3-13, 2004.

HARTMAN, S. E. Why do ineffective treatments seem helpful? A brief review. Chiropractic & Osteopathy, v. 17, p.10, 2009.

HARTMAN, S. E. Why do ineffective treatments seem helpful? A brief review. Chiropractic & Osteopathy, v. 17, p.10, 2009.

HARTMAN, S.E., 2009. Why do ineffective treatments seem helpful? A brief review. Chiropractic & Osteopathy, 17(1), p.10. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2770065&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Accessed November 17, 2015].

HASSAN, N. A. et al. The impact of problem-based pharmacotherapy training on the competence of rational prescribing of Yemen undergraduate students. European journal of clinical pharmacology, v. 55, n. 11–12, p. 873–6, [s.d.].

HAWES, E. and G. Tong (2015). "Implementing Evidence-Based Guidelines: The Role of Ambulatory Care Pharmacists." N C Med J 76(4): 247-250.

HAYNES, R. B. Introduction. In: HAYNES, R. B.; TAYLOR, D. W.; SACKETT (Ed.). Compliance in Health Careed. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1979. p.

HAYNES, R. B., E. Ackloo, et al. (2008). "Interventions for enhancing medication adherence." Cochrane Database SystRev(2): CD000011.

HEPLER, C., D.; STRAND, L. M. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. Am J Hosp Pharm, v. 47, p.533-43, 1990.

HEPLER, C.D. Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy. Pharmacotherapy. v.24, n.11, p.1491-1498, 2004.

HERBORG, H. et al. Improving drug therapy for patients with asthma-part 1: patient outcomes. J Am Pharm Assoc. v.41, n.4, p.539-550, 2001a.

HERBORG, H. et al. Improving drug therapy for patients with asthma-part 2: use of antiasthma medications. J Am Pharm Assoc. v.41, n.4, p.551-559, 2001b.

HINO, P. et al. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de instrumentos de captação. Rev Esc Enferm USP. v.43, n.2, p.1156-1167, 2009.

HOULE, S.K.D. et al. Paying pharmacists for patient care: A systematic review of remunerated pharmacy clinical care services. Can Pharm J. v.147, n.4, p.209-232, 2014.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP). Evidence of primary care pharmacists' impact on health. Disponível em: <<http://www.farmacija.org/dokumenti/Appendix.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2014

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (FIP/OMS). Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en Farmacia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. Hyderabad: FIP/OMS, 2011.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. Annex 8: Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. The Hague: World Health Organization, 2011. 20p. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18676en/s18676en.pdf>>.

IVAMA, A.M. et al. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: OPAS, 2002. 24p.

JACKSON, S.L. et al. Improving the outcomes of anticoagulation: an evaluation of home follow-up of warfarin initiation. Journal of Internal Medicine, v. 256, n. 2, p.137-144, 2004.

JAMES P A., OPARIL S, CARTER BL, CUSHMAN WC, DENNISON-HIMMELFARB C, HANDLER J, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2013 Dec 18;311(5):507–20.

JAMES, D.; NASTASIC, S.; HORNE, R.; DAVIES, G. The design and evaluation of a simulated-patient teaching programme to develop the consultation skills of undergraduate pharmacy students. Pharm World Sci 2001; 23:212–6.

JOHNSON, J. A.; BOOTMAN, J. L. Drug-related morbidity and mortality. A cost-of-illness model. Arch Intern Med, v. 155, p.1949-56, 1995.

JONES P, HARDING G, WIKLUND I, BERRY P, LEIDY N. Improving the process and outcome of care in COPD: development of a standardised assessment tool. Prim Care Resp J. 2009; 18:208–215.

KALLIVAYALIL, R. A. Are we over-dependent on pharmacotherapy? Indian journal of psychiatry, v. 50, n. 1, p. 7–9, jan. 2008.

KANG, J.S; LEE, M.H. Overview of Therapeutic Drug Monitoring. Korean J Inter Med. v.24, n.1, p.1-10, 2009. doi:10.3904/kjim.2009.24.1.1.

KANG, J.S; LEE, M.H. Overview of Therapeutic Drug Monitoring. *Korean J Inter Med.* v.24, n.1, p.1-10, 2009. doi:10.3904/kjim.2009.24.1.1.

KAUFMANN, C. P. et al. Determination of risk factors for drug-related problems: a multidisciplinary triangulation process. *BMJ open*, v. 5, n. 3, p. e006376, 20 mar. 2015.

KAUSHAL, R. et al. Medication errors and adverse drug events in pediatric inpatients. *JAMA*, v. 285, n. 16, p. 2114–20, 25 abr. 2001.

KENNEDY, I. Patients are experts in their own field. *Brit. Med. J.*; 326: 1276-7. 2003.

KETCHUM, K.; GRASS, C.A.; PADWOJSKI, A. Medication reconciliation: verifying medication orders and clarifying discrepancies should be standard practice. *Am J Nurs.* v.105, n.11, p.78-85, 2005.

KHEIR, N.; EMMERTON, L.; SHAW, J. Can pharmacists influence the health-related quality of life of patients with asthma? the New Zealand pharmaceutical care experience. *J Sci Res Med Sci.* v.3, n.2, p.69-75, 2001.

KHEIR, N.; EMMERTON, L.; SHAW, J. Can pharmacists influence the health-related quality of life of patients with asthma? the New Zealand pharmaceutical care experience. *J Sci Res Med Sci.* v.3, n.2, p.69-75, 2001.

KITTS, N.K.; REEVE, A.R.; TSUL, L. Care transitions in elderly heart failure patients: current practices and the pharmacist's role. *Consult Pharm*, v.29, n.3 p,179-190, 2014. doi: 10.4140/TCP.n.2014.179

KOBBERLING, J. Ineffective treatments are harmful. *Deutsches Aerzteblatt international*, v. 107, p.196, 2010.

KÖBBERLING, J., 2010. Ineffective treatments are harmful. *Deutsches Ärzteblatt international*, 107(11), p.196. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2853166&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [Accessed February 21, 2016].

KOLANDAIVELU, K. et al. Non-adherence to cardiovascular medications. *European Heart Journal*, v. 35, n. 46, p. 3267–3276, 2 dez. 2014.

KOSHMAN, S. L. et al. Pharmacist care of patients with heart failure: a systematic review of randomized trials. *Arch Intern Med*, v. 168, n. 7, p.687-94, 2008.

KOZMA, C. M. Outcomes research and pharmacy practice. *American Pharmacy*, v. NS36, n. 7, p. 34-40, 1995.

KRIPALANI, S.; RISSER, J.; GATTI, M.E.; JACOBSON, T.A. Development and evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research.* 12(1):118–23. 2009.

KROENKE, K., SPITZER, R. L., & WILLIAMS, J. B. W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613. 2001.

KUIJPERS, M. A. J. et al. Relationship between polypharmacy and underprescribing. *British journal of clinical pharmacology*, v. 65, n. 1, p. 130–3, jan. 2008.

KWAN, J.L. et al. Medication reconciliation during transitions of care as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med*. v.158, n.5 pt.2, p.397-403, 2013.

LALONDE, L., E. HUDON, et al. (2011). "Physician-pharmacist collaborative care in dyslipidemia management: the perception of clinicians and patients." *Res Social AdmPharm* 7(3): 233-245.

LAVRAS, C., 2011. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 20(4), pp.867–874. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt [Accessed February 12, 2016].

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, p.775-82, 2003.

LEUTZ, W. N. (1999). "Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United States and the United Kingdom." *Milbank Q* 77(1): 77-110, iv-v.

LIEBER, N. S.; RIBEIRO, E. Adverse drug reactions leading children to the emergency department. *Rev Bras Epidemiol*, v. 15, n. 2, p.265-274, 2012.

LIMA, A.A.A.; RODRIGUES, R.V. Automedicação - O uso indiscriminado de medicamentos pela população de porto velho. [online] Disponível em: http://www.unir.br/html/pesquisa/Pibic_XIV/pibic2006 [Capturado em: 25.Abr.2008].

LINDENMEYER, A. et al. Interventions to improve adherence to medication in people with type 2 diabetes mellitus: a review of the literature on the role of pharmacists. *J Clin Pharm Ther*, v. 31, n. 5, p.409-19, 2006.

LISBY, M.; NIELSEN, L. P.; MAINZ, J. Errors in the medication process: Frequency, type, and potential clinical consequences. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 17, n. 1, p.15-22, 2005.

MACHADO, M. et al. Sensitivity of patient outcomes to pharmacist interventions. Part I: systematic review and meta-analysis in diabetes management. *Ann Pharmacother*, v. 41, n. 10, p.1569-82, 2007a.

MACHADO, M. et al. Sensitivity of patient outcomes to pharmacist interventions. Part II: Systematic review and meta-analysis in hypertension management. *Ann Pharmacother*, v. 41, n. 11, p.1770-81, 2007b.

MACHADO, M. et al. Sensitivity of patient outcomes to pharmacist interventions. Part III: systematic review and meta-analysis in hyperlipidemia management. *Ann Pharmacother*, v. 42, n. 9, p.1195-207, 2008.

MACHUCA, M.; BAENA, M.I.; FAUS, M.J. Guía de indicación farmacéutica. Granada: Fundación Abbott, 2005. 35p. Disponível em: <http://www.fundacionabbott.es/documentos/investigacion/dader1/publicacion/Guia_de_indicacion.pdf> Acesso em: 20 nov. 2014.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M.J. Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapêutico. Granada: Universidad de Granada, 2003.

MACIEL-LIMA, S. M. (2004). "Acolhimento Solidário ou Atropelamento? A Qualidade na Relação Profissional de Saúde e Paciente Face à Tecnologia Informacional." *Cad. Saúde Pública* 20(2): 502-511.

MACKINNON NJ, HEPLER CD. Preventable drug-related morbidity in older adults 1. Indicator development. *J Manag Care Pharm*. 2002;8(5):365–71.

MAGALHÃES, G.F. et al. Medication Reconciliation in Patients Hospitalized in a Cardiology Unit. *PLOS ONE*. V.9, n.12, p.11549, 2014. doi:10.1371/journal.pone.0115491

MAJOR, C.; VINCZE, Z. Consumer habits and interests regarding non-prescription medications in Hungary. *Fam Pract*. v.27, n.3, p.333-338, 2010a.

MAJOR, C.; VINCZE, Z. Self-medication in hungary, from the perspective of pharmacy workers. *Acta Pol Pharm*. v.67, n.5, p.547-554, 2010b.

MANGIAPANE, S. et al. Community pharmacy-based pharmaceutical care for asthma patients. *Ann Pharmacother*. v.39, n.11, p.1817-1822, 2005.

MANGIAPANE, S. et al. Community pharmacy-based pharmaceutical care for asthma patients. *Ann Pharmacother*. v.39, n.11, p.1817-1822, 2005.

MANLEY, H. J. et al. Factors associated with medication-related problems in ambulatory hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, v. 41, n. 2, p. 386–393, fev. 2003.

MANSUR, A. DE P.; FAVARATO, D. Trends in Mortality Rate from Cardiovascular Disease in Brazil, 1980-2012. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2016a.

MANSUR, A. DE P.; FAVARATO, D. Trends in Mortality Rate from Cardiovascular Disease in Brazil, 1980-2012. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 1, p. 20–5, jul. 2016b.

MARACLE, H. L.; RAMALHO DE OLIVEIRA, D.; BRUMMEL, A. Primary Care Providers' experiences with Pharmaceutical Care-based Medication Therapy Management Services INNOVATIONS in pharmacy Primary Care Providers' experiences with Pharmaceutical Care-based Medication Therapy Management Services. *Inov Pharm.INNOVATIONS*, v. 33, n. 1, 2012.

MARACLE, H.L.; OLIVEIRA, D.R.; BRUMMEL, A. Primary care providers experiences with pharmaceutical care-based medication therapy management services. *InovPharm*. v.3, n.1, p.1-12, 2012.

MARIN, N. et al. *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 373p.

MARTÍNEZ, F. M. et al. *Consigue: Informe 2011-2014, medida del impacto clínico, económico y humanístico del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en mayores polimedicados, en la farmacia com unitaria española*. Madri: Consejo General De Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2014. 168p.

MARUSIC, S. et al. The effect of pharmacotherapeutic counseling on readmissions and emergency department visits. *Int J Clin Pharm*. v.35, n.1, p.37-44, 2013.

MCGIVNEY, M.S. et al. Medication therapy management: its relationship to patient counseling, disease management, and pharmaceutical care. *Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA*. v.47, n. 5, p.620-628, 2007.

MCKAIN, M. and C. K. O'Neil (2015). "Patient-Centered Pharmacy Services: A Descriptive Report." *Consult Pharm* 30(11): 664-670.

MCLEAN, W.; GILLIS, J.; WALLER, R. The bc community pharmacy asthma study: a study of clinical, economic and holistic outcomes influenced by an asthma protocol provided by specially trained community pharmacists in British Columbia. *Can Respir J*. v.10, n.4, p.195-202, 2003.

MEHRY, E.E.; FRANCO, T.B. *Trabalho em Saúde*. In: *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Disponível em http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Saude_ts.pdf

MELCHIORS, A. C. *Efeitos da atenção farmacêutica nos resultados em saúde dos pacientes: revisão sistemática com meta-análises*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR, 2012.

MELLO, T.R.C.; ANTUNES, J.L.F.; WALDMAN, E.A. Prevalência de cárie não tratada na dentição decídua em áreas urbanas e rurais do estado de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. v.23, n.2, p.78-84, 2008.

MENDES, E.V. *As Redes de Atenção à Saúde 2o Edição.*, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2011

MENDES, E.V. *As Redes de Atenção à Saúde*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), pp.2297–2305. 2010.

MENDES, E.V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*, Brasília - DF: Organização Pan-Americana da Saúde. 2012.

MENÉNDEZ-CONDE, C. P. et al. Adverse drug reactions which provoke hospital admission. Resultados negativos asociados al uso de medicamentos que motivan ingreso hospitalario, v. 35, n. 5, p.236-243, 2011.

MENICUCCI, T.M.G., 2009. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. Cadernos de Saúde Pública, 25(7), pp.1620–1625. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt [Accessed February 12, 2016].

MIASSO, A. I. et al. Prescription errors in Brazilian hospitals: a multi-centre exploratory survey. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 2, p. 313–320, fev. 2009.

MICHAELIS. Dicionário online: dicionário michaelis. Disponível em <<http://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

MIKEAL, R.L.; BROWN, T.P.; LAZARUS, H.I.; VINSON, M.C. Quality of pharmaceutical care in hospitals. Am J Hosp Pharm; 32:567-574. 1975.

MILLER, S.W.; HUEY, C.E.; HORD, R.S.; JACKSON, R.A. Drug-Regimen review in Pharmaceutical Care: Regulation-versus Resident Centered Review. ConsultPharm; 11: 257-61. 1996.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Assistência Farmacêutica. Guia do cuidado farmacêutico: Rede Farmácia de Minas. Uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS. Belo Horizonte: SES-MG; 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Assistência Farmacêutica. Guia do cuidado farmacêutico: uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS. Belo Horizonte: SES-MG, 2010. 94p.

MINO-LEON, D. et al., 2011. A pharmacoepidemiological study of potential drug interactions and their determinant factors in hospitalized patients. Revista de investigación clínica, 63, pp.170–8.

Model Standards of Practice for Canadian Pharmacists. [s.d.].

MODIG, S., L. HOLMDAHL, et al. (2015). "Medication reviews in primary care in Sweden: importance of clinical pharmacists' recommendations on drug-related problems." Int J Clin Pharm.

MORAES, R. S. et al. Risk factors for cardiovascular disease in a Brazilian population-based cohort study. International journal of cardiology, v. 90, n. 2–3, p. 205–11, ago. 2003.

MORI ALPM, HEIMANN JC, DÓREA EL, BERNIK MMS, STORPIRTIS S. Pharmaceutical guidance to hypertensive patients at USP University Hospital: effect on adherence to treatment. Brazilian J Pharm Sci. 2010 Jun;46(2):353–62.

MORIN, L. et al. Potentially inappropriate drug use in older people: a nationwide comparison of different explicit criteria for population-based estimates. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 80, n. 2, p. 315–324, ago. 2015.

MORISKY DE, GREEN LW, LEVINE DM. "Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence." *Med Care*. 1986 Jan; 24(1):67-74.

MORRIS CJ, CANTRILL JA, HEPLER CD, NOYCE PR. Preventing drug-related morbidity--determining valid indicators. *Int J Qual Health Care*. 2002 Jun;14(3):183–98.

MORRIS CJ, RODGERS S, HAMMERSLEY VS, AVERY AJ, CANTRILL JA. Indicators for preventable drug related morbidity: application in primary care. *Qual Saf Heal Care*. 2004 Jun;13(3):181–5.

MORRISON, A.; WERTHEIMER, A. I. Evaluation of studies investigating the effectiveness of pharmacists' clinical services. *Am J Health Syst Pharm*, v. 58, n. 7, p.569-77, 2001.

MOULLIN, J.C et al. Defining professional pharmacy services in community pharmacy. *RSAP*, v.9, n.4, p.1–7, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23591411>\n<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741113000417>>.

MOYSÉS ST, FILHO S, DERCY A, MOYSÉS SJ. Laboratório de inovações no cuidado das condições crônicas na APS: A implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na UBS Alvorada em Curitiba, Paraná. Brasília: OPAS; 2012.

MULLINS, C. D.; BALDWIN, R.; PERFETTO, E. M. What are outcomes? *J Am Pharm Assoc (Wash)*, v. NS36, n. 1, p. 39-49, Jan 1996.

NACIONAL, C., 1990. Lei No 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION (NCC MERP). Taxonomy of Medication Errors. Disponível em:<<http://www.nccmerp.org/pdf/taxo2001-07-31.pdf>> Acesso em:22 de julho de 2011. 2011a.

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION (NCC MERP). About Medication Errors. What is a Medication Error? Disponível em:< <http://www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html>> Acesso em:22 de julho de 2011. 2011b.

NATIONAL HEART FOUNDATION OF AUSTRALIA. Module 2: Identifying patients' non-adherence. Sidney: National Heart Foundation of Australia; 2011.

NAZAR, H., Z. NAZAR, et al. (2015). "A systematic review of the role of community pharmacies in improving the transition from secondary to primary care." *Br J ClinPharmacol* 80(5): 936-948.

NEAD - Núcleo Einstein de Álcool e Drogas do Hospital Israelita Albert Einstein. Site Álcool e Drogas Sem Distorção. Hospital Albert Einstein. 2009.

NETO PR, MARUSIC S, DE LYRA JUNIOR DP, PILGER D, CRUCIOL-SOUZA JM, GAETI WP, et al. Effect of a 36-month pharmaceutical care program on the coronary heart disease risk in elderly diabetic and hypertensive patients. *J Pharm Pharm Sci*. 2011/07/08 ed. 2011;14(2):249–63.

NICKERSON, A. et al. Drug-therapy problems, inconsistencies and omissions identified during a medication reconciliation and seamless care service. *Healthcare Quarterly*, v.8, p.65-72, 2005. doi:10.12927/hcq..17667

NICOLAU JC, TIMERMAN A, MARIN-NETO JA, PIEGAS LS, BARBOSA CJDG, FRANCI A, Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST. *Arq Bras Cardiol* 2014; 102(3Supl.1):1-61.

NISHTALA, P. S. et al. A retrospective study of drug-related problems in Australian aged care homes: medication reviews involving pharmacists and general practitioners. *J Eval Clin Pract*, v. 17, n. 1, p.97-103, 2011.

NKANSAH, N. et al. Effect of outpatient pharmacists' non-dispensing roles on patient outcomes and prescribing patterns. *Cochrane Database Syst Rev*, n. 7: CD000336, 2010.

NOBLAT, A. C. B. et al. Prevalência de admissão hospitalar por reação adversa a medicamentos em Salvador, BA. *Rev Assoc Med Bras*, v. 57, n. 1, p.42-45, 2011.

NOBRE F, SP A, SAAD CI, SP R, MARCELO D, GIORGI A, et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(1):1–51.

NOBRE F, SP A, SAAD CI, SP R, MARCELO D, GIORGI A, et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(1):1–51.

NOGUEIRA, R.P. Capital e trabalho nos serviços de saúde: introdução e o conceito de serviços, determinação geral. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1989.

NOGUEIRA, R.P. Determinação social da saúde e reforma sanitária. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. 200p.

NON PRESCRIPTION MEDICINES ACADEMY. The nonprescription medicine academy's definition of self care. Disponível em < <http://www.nmafaculty.org/about-nma> > Acessado em: 20 nov. 2014.

OLIVEIRA, L.C.F. de, ASSIS, M.M.A. & BARBONI, A.R., 2010. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, pp.3561–3567. Available

at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031&lng=en&nrm=iso&tlng=pt [Accessed April 15, 2016].

OPRESCU, F. et al. Pediatric Poisonings and Risk Markers for Hospital Admission in a Major Emergency Department in Romania. *Maternal and Child Health Journal*, v. 16, n. 2, p.495-500, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Segurança dos medicamentos: um guia para detectar e notificar reações adversas a medicamentos. Por que os profissionais de saúde precisam entrar em ação. Brasília: OPAS/OMS 2004.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: OPAS: 2002. 24p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. O papel do farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde: Relatório do Grupo Consultivo da OMS: Nova Délhi, Índia: 13 - 16 de dezembro de 1988 + O papel do farmacêutico: assistência farmacêutica de qualidade: Benefícios para os governos e a população: Relatório da Reunião da OMS: Tóquio, Japão: 31 de agosto - 3 de setembro de 1993 + Boas práticas em farmácia (BPF) em ambientes comunitários e hospitalares. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Conselho Federal de Farmácia, 2004. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3598/PapelFarmaceutico.pdf?sequence=1>. Acessado em: 07 out 2015.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Relatório 2002-2002. Brasília: OPAS/OMS, 2002. 28 p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El papel del farmacéutico en el sistema atención de La salud. Declaración de Tokio. Ginebra: OMS, 1993. 37p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud: documento de posición de la OPS/OMS. Washington: OPS/OMS, 2013.

OTERO, M.J.; DOMÍNGUEZ-GIL, A. Acontecimientos adversos por medicamentos: una patología emergente. *Farm Hosp.* v.24, n.4, p.258-266, 2000.

PAIM, J. et al., 2011. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*, 377(9779), pp.1778–97. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21561655> [Accessed July 9, 2014].

PAIVA, C.H.A. & TEIXEIRA, L.A., 2014. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21(1), pp.15–35. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt [Accessed February 12, 2016].

PANEL DE CONSENSO AD HOC. Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos. *Pharmaceutical Care España*, v. 1, p.107-12, 1999.

PATEL, P.; ZED, P.J. Drug-related visits to the emergency department: how big is the problem? *Pharmacotherapy*. v.22, n.7, p.915-923, 2002.

PEELING, R.; YE, H. Diagnostic tools for preventing and managing maternal and congenital syphilis: an overview. *Bull World Health Organ*. v.82, n.6, p.439-446, 2004.

PEREIRA et al. Sumário de Atualização da II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda 2009/2011.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.

PEYTREMANN-BRIDEVAUX, I; BURNAND, B. Disease management: a proposal for a new definition. *International Journal of Integrated Care*, v. 9, Março, p. e16 , 2009.

PHARMACEUTICAL SERVICES NEGOTIATING COMMITTEE. *Community Pharmacy Medicines Management: a resource pack for community pharmacists*. Londres: PSNC, 2005.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. Guidelines for pharmacists on providing medicines information to patients. *Australian Pharmaceutical Formulary and Handbook*, 20th ed., Canberra: PSA; 2006, 365-8.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. Guidelines for pharmacists providing home medicines review (HMR) services. Deakin, 2011: PSA, 2011a.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. Professional Practice Standards: version 4. Canberra: Pharmaceutical Society of Australia: PSA, 2010.

PHARMACEUTICAL SOCIETY OF AUSTRALIA. Standard and guidelines for pharmacists performing clinical interventions. Sidney, 2011b. 32p: PSA, 2011b.

PHARMACY COUNCIL OF NEW ZEALAND. *Medicines Management*. Wellington: Pharmacy Council of New Zealand (PCNZ), 2006.

PIEGAS LS, FEITOSA G, MATTOS LA, NICOLAU JC, ROSSI NETO JM et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *Arq Bras Cardiol*.2009;93(6 supl.2):e179-e264.

PISTERS R, LANE DA, NIEUWLAAT R, DE VOS CB, CRIJNS HJ, LIP GY. A novel user-friendly score (HAS-BLED) to assess 1-year risk of major bleeding in patients with atrial fibrillation: the Euro Heart Survey. *Chest*. 2010 Nov;138(5):1093-100.

PLASTER CP, MELO DT, BOLDT V, CASSARO KO DOS S, LESSA FCR, BOËCHAT GAP, et al. Reduction of cardiovascular risk in patients with metabolic syndrome in a community health center after a pharmaceutical care program of pharmacotherapy follow-up. *Brazilian J Pharm Sci*. 2012 Sep;48(3):435–46.

RAEHL, C.L.; BOND, C.A.; WOODS, T.; PATRY, R.A.; SLEEPER, R.B. Individualized drug use assessment in the elderly. *Pharmacotherapy* 2002, 22(10):1239-1248.

RAJAKANNAN, T. et al. Cost of Adverse Drug Reactions in a South Indian Tertiary Care Teaching Hospital. *J Clin Pharmacol*, v. 52, n. 4, p.559-565, 2012.

RAMALHO-DE OLIVEIRA, D. et al. Preventing and resolving drug therapy problems by understanding patients' medication experiences. *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 52, n. 1, p. 71–80, jan. 2012.

RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D. *Atenção farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa*. 1.ed. São Paulo: RCN Editora, 2011. 344p.

RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D.; BRUMMEL, A.R.; MILLER, D.B. Medication therapy management: 10 years of experience in a large integrated health care system. *J Manag Care Pharm*. v.16, n.3, p.185-195, 2010.

RICE, J. M.; LUTZKER, J. R. Reducing noncompliance to follow-up appointment keeping at a family practice center. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 17, p.303-11, 1984.

RIECK, A. and S. PETTIGREW (2013). "How physician and community pharmacist perceptions of the community pharmacist role in Australian primary care influence the quality of collaborative chronic disease management." *Qual PrimCare* 21(2): 105-111.

RIO GRANDE DO SUL. RESOLUÇÃO nº 695/13 de 20 de dezembro de 2013 – CIB/RS. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências.

ROBERTS, A.S.; HOPP, T.; SORENSEN, E.W.; BENRIMOJ, S.I.; CHEN, T.F.; HERBORG, H. et al. Understanding practice change in community pharmacy: a qualitative research instrument based on organisational theory. *Pharmacy World & Science*, v. 25, n. 5, p. 227-234, 2003.

RODRIGUEZ, A., M. MAGEE, et al. (2014). "Best Practices for Interdisciplinary Care Management by Hospital Glycemic Teams: Results of a Society of Hospital Medicine Survey Among 19 U.S. Hospitals." *Diabetes Spectr* 27(3): 197-206.

ROSEMBERG, B. (1992). "O medicamento como mercadoria simbólica." *Cadernos de Saúde Pública* 8: 207-209.

ROTTA, I. Desenvolvimento e avaliação de um sistema para caracterização de serviços de cuidado farmacêutico: Projeto DEPICT/ Inajara Rotta. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Paraná – Curitiba-PR, 2015.

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

ROTTENKOLBER, D. et al. Adverse drug reactions in Germany: direct costs of internal medicine hospitalizations. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, v., 2011.

ROUGHEAD, E. E.; SEMPLE, S. J.; VITRY, A. I. Pharmaceutical care services: A systematic review of published studies, 1990 to 2003, examining effectiveness in improving patient outcomes. *International Journal of Pharmacy Practice*, v. 13, n. 1, p. 53-70, 2005.

ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY OF GREAT BRITAIN. Pharmacy practice: medicines focussed and patient centred. Pharmacy practice framework. London: RPSGB; 2008.

ROYAL, S. et al. Interventions in primary care to reduce medication related adverse events and hospital admissions: systematic review and meta-analysis. *Qual Saf Health Care*, v. 15, n. 1, p.23-31, 2006.

ROZENFELD, S. et al. Adverse effects from drugs in a public hospital: pilot study. *Revista De Saude Publica*, v. 43, n. 5, p.887-890, 2009.

RUPPAR, T. M.; CONN, V. S. Medication adherence: still looking for the answer. *Research in Gerontological Nursing*, v. 4, p.159-60, 2011.

RUZANY, M.H.; SZWARCOWALD, C.L. Oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente: resultados do estudo-piloto. *AdolescLatinoam*. v.2, n.1, p.26-35, 2000.

RYAN C, O'MAHONY D, KENNEDY J, WEEDLE P, BYRNE S. Potentially inappropriate prescribing in an Irish elderly population in primary care. *Br J ClinPharmacol*. 2009 Dec;68(6):936–47.

SABATER D, FERNANDEZ-LLIMOS F, PARRAS M, FAUS MJ. Types of pharmacist intervention in pharmacotherapy follow-up. *SeguimFarmacoter*. 2005;3(2):90–7.

SACKETT DL, HAYNES RB, GIBSON ES: Randomised clinical trial of strategies for improving medication compliance in primary hypertension. *Lancet* 1975, 1:1205-1207

SAINI, B.; KRASSS, I. ARMOUR, C. Development, implementation, and evaluation of community pharmacy-based asthma care model. *Ann Pharmacother.* v.38, n.11, p.1954-1960, 2004.

SALGADO, T.; MARQUES, A.; GERALDES, L.; BENRIMOJ, S.; HORNE, R.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. Cross-cultural adaptation of the Beliefs about Medicines Questionnaire into Portuguese. *São Paulo medical journal.* 2013 Apr;131(2):88–94.

SALGADO, T.M. et al. Assessing the implementability of clinical pharmacist interventions in patients with chronic kidney disease: an analysis of systematic reviews. *Ann Pharmacother.* v.47, n.11, p.1498–506, 2013.

SALMERON-GARCIA, A. et al. Detection of adverse drug reactions through the minimum basic data set. *Pharm World Sci,* v. 32, n. 3, p.322-328, 2010.

SAMSA G, HANLON JT, SCHMADER KE, WEINBERGER M, CLIPP EC, UTTECH K, et al. A summated score for the Medication Appropriateness Index: development and assessment of clinimetric properties including content validity. *J Clin Epidemiol.* 1994; 47:891–6.

SÁNCHEZ-SERRANO, I. La crisis mundial de los sistemas de salud: dellaboratorio de investigaciones hasta la coma del paciente. Bogotá: Editora Elsevier Insights, 2014. n.p.

SANTOS DDO, MARTINS MC, CIPRIANO SL, MARIA R, PINTO C, CUKIER A, et al. Atenção farmacêutica ao portador de asma persistente: avaliação da aderência ao tratamento e da técnica de utilização dos medicamentos inalatórios. *J BrasPneumol.* 2010;36(1):14–22.

SANTOS IS, TAVARES BF, MUNHOZ TN, ALMEIDA LSP de, SILVA NTB da, TAMS BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *CadSaude Publica.* 2013 Aug;29(8):1533–43.

SARAH JOYCE SHOEMAKER et al. Preventing and Resolving Drug Therapy Problems through Patients' Medication Experience: Strategies Employed by MTM Pharmacists, [s.d.].

SCHALL, V.T. Alfabetizando o corpo: o pioneirismo de Hortênsia de Hollanda na educação em saúde. *Cad Saúde Pública.* v.15, supl.2, p.149-159, 1999.

SCHEPISI, R. et al. Inappropriate use of proton pump inhibitors in elderly patients discharged from acute care hospitals. *The journal of nutrition, health & aging,* v. 20, n. 6, p. 665–670, 18 jun. 2016.

SCHULZ, M. et al. Pharmaceutical care services for asthma patients: a controlled intervention study. *J Clin Pharmacol .* v.4, n.6, p.668-6676, 2001.

SCHULZ, M. et al. Pharmaceutical care services for asthma patients: a controlled intervention study. *J ClinPharmacol .* v.4, n.6, p.668-6676, 2001.

SCHWARTZ D, WANG M, ZEITZ L, GOSS MEW. Medication Errors Made by Elderly, Chronically Ill Patients. Am J Public Health Nations Health. Dec 1962; 52(12): 2018–2029.

SERRANO JUNIOR CV, FENELON G, SOEIRO AM, NICOLAU JC, PIEGAS LS, MONTENEGRO ST, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes em Cardiologia. Arq Bras Cardiol 2013; 101 (3Supl.3): 1-93.

SILVA CASTRO, M.M.; CALLEJA HERNANDEZ, M.A.; TUNEU I VALLS, L.; FUENTES CAPARROS, B.; GUTIERREZ SAINZ, J.; FAUS DADER, M.J. Drug therapy follow-up in patients admitted to a Surgery Department. FarmHosp; 28(3):154-69. 2004.

SILVA, J.A.P. et al. Seminário Brasileiro de Farmácia Clínica (I). Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1981.

SIMÃO AF, PRÉCOMA DB, ANDRADE JP, CORREA FILHO H, SARAIVA JFK, OLIVEIRA GMM. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Arq Bras Cardiol; 2013. p. 101 (6Supl.2): 1–63.

SIMÃO, A. F. et al. I Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - Executive Summary. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 102, n. 5, p. 420–431, 2014.

SOARES, M. A. et al. Critérios de avaliação de prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados: Uma Revisão Sistemática. Acta Med Port, v. 24, p.775-84, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V diretrizes de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e III diretrizes de monitorização residencial da pressão arterial (MRPA). ArqBrasCardiol. 2011;97(Supl 3):1–40.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V diretrizes de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e III diretrizes de monitorização residencial da pressão arterial (MRPA). Arq Bras Cardiol. 2011;97(Supl 3):1–40.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009 / SBD – 3ª edição – Itapevi, SP. 2009. 400p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma - 2012. J BrasPneumol. 2012 Nov 1;32(Suplemento 1):S1–S46.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma - 2012. J Bras Pneumol. 2012 Nov 1;32(Suplemento 1):S1–S46.

SOLER O, Rosa MB, Fonseca AL da, Fassy M de F, Machado MC, Silva RM da C, et al. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do Programa Saúde da Família. Rev Bras Farmácia. 2010;91(1):37–45.

SOLLA, J.P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. In: Teixeira, C.F.; Solla, J.P. Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. 237 p. Sala de aula series, nº3. ISBN 85-232-0400-8. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>

SOMERS, A. et al. Contribution of drug related problems to hospital admission in the elderly. J Nutr Health Aging, v. 14, n. 6, p.477-482, 2010.

SORODOC, V. et al., 2011. Epidemiology of acute drug poisoning in a tertiary center from Iasi County, Romania. Human & experimental toxicology, 30(12), pp.1896–903. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21427138> [Accessed January 29, 2016].

SOUSA, M.C.V.B. et al. Analysis of elderly individuals' access to and utilization of health services and prescription drugs and their patterns of use. LatAm J Pharm. v.31, n.10, p.1379-1386, 2012.

SOUZA, T.T. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos: revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais / Souza, Thaís Teles – Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Paraná - Curitiba, 2013.

SOUZA, T.T.; GODOY, R.R.; ROTTA, I.; PONTAROLO, R.; FERNANDEZ-LLIMÓS, F.; CORRER, C.J. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. Rev Bras Ciências Farm Básica e Apl. 2014.

SPITZER, R. L., KROENKE, K., & WILLIAMS, J. B. W. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Journal of the American Medical Association, 282(18), 1737-1744. 1999.

STARK, R. G.; JOHN, J.; LEIDL, R. Health care use and costs of adverse drug events emerging from outpatient treatment in Germany: a modelling approach. BMC Health Serv Res, v. 11, 2011.

STEMER, G.; LEMMENS-GRUBER, R. Clinical pharmacy services and solid organ transplantation: a literature review. Pharm World Sci, v. 32, n. 1, p.7-18, 2010.

STEWART, M. et. al. Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico. 2ª Edição. Artmed, 2010. 376p.

STICKDORN, M. Isto é Design Thinking de Serviços / Marc Stickdorn, Jakob Schneider e coautores; tradução: Mariana Bandarra; revisão técnica: Clarissa Biolchini. Porto Alegre: Bookman. 2014. 380p.

STORPIRTIS, S. et al. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 528p.

STRAND, L M; CIPOLLE, R J; MORLEY, P C. Documenting the clinical pharmacist's activities: back to basics. Drug intelligence & clinical pharmacy. v.22, n.1, p.63–67, 1988.

STRAND, L. M. et al. Drug-related problems: their structure and function. The Annals of Pharmacotherapy, v. 24, p.1093-7, 1990.

STRAND, L. M. et al. Problemas relacionados con el medicamento: su estructura y función. Pharmaceutical Care España, v. 1, p.127-32, 1999.

STRAND, L.M.; CIPOLLE, R.J.; MORLEY, P.C.; FRAKES, M.J. The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: twenty- five years of experience. Curr Pharm Des; 10(31):3987-4001. 2004.

SUH, D.C. et al. Clinical and economic impact of adverse drug reactions in hospitalized patients. The Annals of pharmacotherapy, 34(12), pp.1373–9, 2000.

SVARSTAD BL, CHEWNING BA, SLEATH BL, CLAESSION C. The Brief Medication Questionnaire: a tool for screening patient adherence and barriers to adherence. Patient Educ Couns. 1999 Jun;37(2):113–24.

SVARSTAD, B.L.; CHEWNING, B.A.; SLEATH, B.L.; CLAESSION, C. The Brief Medication Questionnaire: a tool for screening patient adherence and barriers to adherence. Patient Educ Couns. 1999;37(2):113-24

TARASOUTCHI F, MONTERA MW, GRINBERG M, BARBOSA MR, PIÑEIRO DJ, SÁNCHEZ CRM, BARBOSA MM et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arq Bras Cardiol 2011; 97(5 supl. 1): 1-67.

TARN, D. M., D. A. PATERNITI, et al. (2012). "Older patient, physician and pharmacist perspectives about community pharmacists' roles." Int J Pharm Pract 20(5): 285-293.

The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2012 Apr;60(4):616–31.

TIETZE KJ. Clinical Skills for Pharmacists - A patient-focused approach. 3a. ed. St. Louis: Elsevier; 2012.

TOPINKOVÁ, E. et al. Evidence-based strategies for the optimization of pharmacotherapy in older people. *Drugs Aging*. v.29, n.6, p.477-494, 2012

TOUW, D.J. et al. Cost-effectiveness of therapeutic drug monitoring: a systemic review. *Ther Drug Monit*. v.27, n.1, p.10–17, 2005.

TURNER, G. M. et al. Under-prescribing of Prevention Drugs and Primary Prevention of Stroke and Transient Ischaemic Attack in UK General Practice: A Retrospective Analysis. *PLOS Medicine*, v. 13, n. 11, p. e1002169, 15 nov. 2016.

UNITED KINGDOM. Department of Health. National Health System. Choosing health through pharmacy. A programme for pharmaceutical public health 2005-2015. London; NHS; 2005. Disponível em: http://www.rcn.org.uk/downloads/professional_development/mental_health_virtual_ward/treatments_and_therapies/choosing-health-through-pharmaciespdf.pdf. Acesso em: 18 nov. 2014.

UNITED KINGDOM. National Health Service. Aberdeen University. University of East Anglia. Community pharmacy management of minor illness: MINA study. London: Pharmacy Research UK, 2014.

UNITED STATE OF AMERICA - Department of Health and Human Services. Food and Drug Administration. Using innovative technologies and other conditions of safe use to expand which drug products can be considered nonprescription: public hearing 2012–N–0171. *Federal Register*, [S.I.], v. 77, n. 39, 28 Feb. 2012. Disponível em: <<http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2012-02-28/pdf/2012-4597.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2014

UNITED STATE OF AMERICA - Department of Health and Human Services. Food and Drug Administration. Using innovative technologies and other conditions of safe use to expand which drug products can be considered nonprescription: public hearing 2012–N–0171. *Federal Register*, [S.I.], v. 77, n. 39, 28 Feb. 2012. Disponível em: <<http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2012-02-28/pdf/2012-4597.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2014

UNITED STATES PHARMACOPEIA (USP). Medication counseling behavior guidelines. USP Convention Inc.: Rockville MD; 1997.

URBINA, O. et al. Patient risk factors for developing a drug-related problem in a cardiology ward. *Therapeutics and clinical risk management*, v. 11, p. 9–15, 2015.

VALE, E.G.; PAGLIUCA, L.M.F. Construcción de un concepto de atención de enfermería: contribución para la enseñanza del grado en enfermería. *Rev Bras Enferm*. v.64, n.1, p.106-13, 2011.

VALLS, L.T.; FERNANDEZ-LLIMÓS, F. Cribados desde la oficina de farmacia. *Aula de la farmacia*, n. julio-agosto, p. 8-16, 2005.

VAN DEN HEUVEL, P. M. L. et al. POLYPHARMACY AND UNDERPRESCRIBING IN OLDER ADULTS: RATIONAL UNDERPRESCRIBING BY GENERAL

PRACTITIONERS. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 59, n. 9, p. 1750–1752, set. 2011.

VAN MIL, J. W.; SCHULZ, M.; TROMP, T. F. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharmacy World & Science*, v. 26, n. 6, p. 303-11, 2004.

VAN MIL, J.W.F; FERNANDEZ-LLIMOS, F. What is “pharmaceutical care” in 2013? *International journal of clinical pharmacy*, v.35, n.1, p.1–2, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23296682>>. Acesso em: 1 abr. 2013

VIEIRA, F.S., 2010. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27(2), pp.149–156. Available at: https://www.researchgate.net/publication/250049574_Assistencia_farmacutica_no_o_sistema_publico_de_saude_no_Brasil [Accessed April 25, 2016].

VILLA, T.C.S. et al., 2007. Fatores preditivos aos resultados desfavoráveis no tratamento da tuberculose: revisão integrativa da literatura (2001-2005). *Online Brazilian Journal of Nursing*, 7. Available at: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1098/288> [Accessed February 21, 2016].

VLAYEN, A. et al., 2012. Incidence and preventability of adverse events requiring intensive care admission: a systematic review. *Journal of evaluation in clinical practice*, 18(2), pp.485–97. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21210898> [Accessed January 23, 2016].

WEED, L.L. Medical records that guide and teach. *The New England journal of medicine*. v. 278, n. 11, p. 593–600, 1968.

WEIL, P. T., R (2011). *O Corpo Fala - A linguagem silenciosa da comunicação não verbal*. Petropolis - RJ.

WEINGART SN, GANDHI TK, SEGER AC, SEGER DL, BORUS J, BURDICK E, et al. Patient-reported medication symptoms in primary care. *Arch Intern Med*. 2005;165(2):234–40.

WERTHEIMER, A.I.; SERRADELL J. A discussion paper on self-care and its implications for pharmacists. *Pharm World Sci* 2008; 30:308–15.

WESTERLUND, L. O. T. et al. Pharmacy practitioners' views on computerized documentation of drug-related problems. *Ann Pharmacother*, v. 37, p.354-60, 2003.

WESTERLUND, T. A national pharmacy chain-pros and cons of the Swedish system. *J Manage Pharmaceut Care*, v. 1, p.83-8, 2001.

WESTERLUND, T. Drug-related problems: identification, characteristics and pharmacy interventions. f. *Dissertation - Department of Social Medicine, Göteborg University, Göteborg, Sweden, 2002.*

WESTERLUND, T.; ALMARSDÓTTIR, A. B.; MELANDER, A. Drug-related problems and pharmacy interventions in community practice. *Int J Pharm Pract*, v. 7, p.40-50, 1999.

WIEDENMAYER, K et al. Developing pharmacy practice - A focus on patient care. Geneva: Who, 2006. 97 p. Disponível em: <<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Developing+pharmacy+practice+A+focus+on+patient+care#3>>. Acesso em: 24 jan. 2012.

WINFREY, C. et al. Pharmacist-initiated peripheral arterial disease screening program in a community pharmacy setting. *J Am Pharm Assoc.* v.51, n.3, p.373-7, 2011.

WONCA - World Organization Of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. Classificação internacional de atenção primária (CIAP 2). 2.ed. Florianópolis: SBMFC, 2009.

WONG, F. Y., F. W. CHAN, et al. (2011). "Patient self-management and pharmacist-led patient self-management in Hong Kong: a focus group study from different healthcare professionals' perspectives." *BMC Health Serv Res* 11: 121

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Adherence to long-term therapies: evidence for action: WHO 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Conceptual framework for the international classification for patient safety: WHO 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The role of the pharmacist in self-care and self-medication: Report of the 4th WHO Consultive Group on the role of the pharmacist. Hague: WHO, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The role of the pharmacist in self-care and self-medication: Report of the 4th WHO Consultive Group on the role of the pharmacist. Hague: WHO, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World alliance for patient safety: forward programme 2005-2006. Geneva: WHO 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adherence to long-term therapies - Evidence for action. World Health Organization. Geneva: WHO- World Health Organization; 2003.

WORTH, J. et al. Aperfeiçoando a jornada do paciente. São Paulo: Lean Institute Brasil, 2013. 161p.

WUBBEN, D. P.; VIVIAN, E. M. Effects of pharmacist outpatient interventions on adults with diabetes mellitus: a systematic review. *Pharmacotherapy*, v. 28, n. 4, p.421-36, 2008.

XAVIER HT, IZAR MC, FARIA NETO JR, ASSAD MH, ROCHA VZ, SPOSITO AC, et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras Cardiol. 2013 Oct;101(4 Suppl 1):1–20.

XAVIER HT, IZAR MC, FARIA NETO JR, ASSAD MH, ROCHA VZ, SPOSITO AC, et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2013 Oct [cited 2014 Feb 26];101(4 Suppl 1):1–20.

ZAPATERO GAVIRIA, A. et al. [Adverse drug events in patients hospitalized in internal medicine]. Rev Clin Esp, v. 210, n. 6, p.263-269, 2010.

ZHU, L.; FOX, A.; CHAN, Y. C. Enhancing collaborative pharmaceutical care for patients with chronic kidney disease: survey of community pharmacists. The Canadian journal of hospital pharmacy, v. 67, n. 4, p. 268–73, jul. 2014.

ZIMERMAN LI, FENELON G, MARTINELLI FILHO M, GRUPI C, ATIÉ J, LORGA FILHO A, e cols. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arq Bras Cardiol 2009;92(6 supl.1):1-39.

APÊNDICE 1

Ficha para revisão da farmacoterapia por meio de revisão de prontuários utilizada no serviço de cuidado farmacêutico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

AVALIAÇÃO DA FARMACOTERAPIA			CÓDIGO PROBLEMA
Considerando todos os medicamentos e condições:		Medicamento(s) envolvido e descrição do problema:	
1. Todos Meds tem indicação p/ este pcte?	S	N =>	
2. Todos Meds em acordo c/ diretrizes?	S	N =>	
3. Todas as condições clínicas tratadas?	S	N =>	
4. Doses estão corretas?	S	N =>	
5. Durações de tratamento estão corretas?	S	N =>	
6. Horários de administração corretos?	S	N =>	
7. Algum med. contra-indicado neste pcte?	N	S =>	
8. Alguma interação med-med relevante?	N	S =>	
9. Alguma duplicidade terapêutica?	N	S =>	
10. Há opções + custo-efetivas disponíveis?	N	S =>	
11. Vias de adm. adequadas para este pcte?	S	N =>	
12. Todos parâm. efetividade disponíveis?	S	N =>	
13. Todos os tratamentos são efetivos?	S	N =>	
14. Algum sinal/sintoma de RAM?	N	S =>	
15. Algum sinal/sintoma de intoxicação?	N	S =>	
16. Algum outro problema detectado?	N	S =>	

PRÓXIMAS CONSULTAS NO HC		
DATA	HORÁRIO	LOCAL / ESPECIALIDADE

SELEÇÃO PARA O AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA	
Paciente selecionado para atendimento no ambulatório de atenção farmacêutica? [] Sim [] Não	
Prontuário revisado por:	Data:

OBSERVAÇÕES PARA AGENDAMENTO

AGENDAMENTO DA 1ª CONSULTA NO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA
Paciente aceitou participar e confirmou presença? [] Sim [] Não
Se sim → Data e horário agendados para a primeira consulta: ____/____/____ (____:____)
Se não → Motivo(s): _____
1ª consulta agendada por: _____
Data: _____

APÊNDICE 2

Prontuário de Primeira Consulta do serviço de Cuidado Farmacêutico Ambulatorial do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

PRONTUÁRIO - AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - HC - UFPR
PERFIL DO PACIENTE

Nome:		Nº do registro do HC:	
Data de nascimento:	Idade:	Gênero: [] Masculino [] Feminino	
Telefone:		Peso:	Altura: IMC:
Endereço:			
Escolaridade:		Sabe ler? [] Não [] Sim	
Ocupação:		Renda mensal:	
Limitações: [] Nenhuma [] Locomoção [] Fala [] Visão [] Audição [] Outras:			
Com quem mora?		Nº pessoas na casa:	
Tem cuidador? [] Não [] Sim	Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____		
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:			
UBS:		Telefone da UBS:	
Acesso a outros serviços de saúde			
Frequência de visitas do agente/ equipe de saúde: [] Nunca [] Às vezes/ Raramente [] Mensal [] Semanal			
Frequência de consultas na UBS / USF: [] Nunca [] Às vezes / Raramente [] Mensal [] Semanal			
Satisfação com o atendimento na UBS / USF: [] Insatisfeito [] Indiferente [] Satisfeito			
Acesso ao ambulatório de atenção farmacêutica			
Meio de transporte: [] Ônibus [] Carro [] Outro: _____ Tempo: _____ Custo: _____			
Dificuldade de acesso ao serviço:			
Contato com outros farmacêuticos: Como tem sido sua relação com outros farmacêuticos (UBS, farmácias, hospitais)?			

HISTÓRIA SOCIAL

Bebidas alcoólicas: [] Não [] Sim. Qual (is)? _____							
Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____							
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): [] Não [] Fumava, mas parou há _____ [] Sim							
Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____							
Exercício físico: [] Não [] Sim. Tipo de atividade: _____							
Duração: _____ Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____							
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):	Rotina (horários e observações importantes)						
	Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir

REGISTRO DE CONSULTA
PACIENTE:
DATA: ____/____/____

Hora início:
PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Problemas de saúde e queixas do paciente	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada problema de saúde Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

FARMACOTERAPIA ATUAL															
Informações obtidas da prescrição e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente		Informações obtidas da prescrição		Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador											
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D				
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)			
Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização
ALERGIAS			
Alergias conhecidas [] Não [] Sim:			

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? [] Não [] Sim				
Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	De que forma incomoda?
ESTÁ SENTINDO OU SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? [] Não [] Sim				
[] Dor de cabeça	[] Problema gastrointestinal	[] Problema sexual	[] Fadiga / Cansaço	
[] Coceira / Urticária	[] Tontura / Desequilíbrio	[] Dor muscular	[] Mudança no humor	
[] Problemas de sono	[] Incontinência / Problema urinário			
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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar todo remédio				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				
ACESSO AOS MEDICAMENTOS				
Setor público	Nº medic. adquiridos	Setor privado	Nº medic. adquiridos	
[] Unidades de saúde		[] Farmácias privadas		
[] Farmácia Popular do Brasil		[] Farmácias magistrais		
[] Farmácia comunitária pública		[] Programa "Aqui tem F. Popular"		
[] Farmácia do estado / ambulatorial				
Quanto gasta com medicamentos mensalmente? _____				
Dificuldades de acesso: [] Não [] Sim: _____				
Outras observações importantes:				

PACIENTE:		DATA: ___/___/___	
CAPACIDADE DE GESTÃO DOS MEDICAMENTOS			
AUTONOMIA			
No que diz respeito ao uso dos medicamentos:			
<input type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência	<input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência	<input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho	
OBS.: Se o paciente for incapaz de tomar sozinho, o próximo teste (MED TAKE) deve ser aplicado ao cuidador.			
MED TAKE			
Raehl CL, Bond CA, Woods T, Patry RA, Sleeper RB: Individualized drug use assessment in the elderly. Pharmacotherapy 2002, 22(10):1239-1248.			
Avaliar a execução das seguintes atividades para cada medicamento: 0 – Incorreta / 1 - Correta	Identificação do medicamento e da dose	Descrição da indicação	Coingestão com alimentos e líquidos
	Descrição do regime posológico		
Med 1:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 2:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 3:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 4:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 5:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 6:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 7:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 8:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 9:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 10:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 11:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 12:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 13:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 14:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 15:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 16:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 17:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 18:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 19:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Med 20:	[0] [1]	[0] [1]	[0] [1]
Número de medicamentos utilizados pelo paciente:	Somatória total dos pontos:		
	Conversão para escore de 100 pontos:		

AValiação da percepção geral da saúde e qualidade de vida	
PGS (EVA):	Motivo:
QV (EVA):	Motivo:

PACIENTE:		DATA: ___/___/___	
ATITUDES, CRENÇAS E COMPORTAMENTOS DIANTE DO TRATAMENTO			
ADHERENCE TO REFILLS AND MEDICATIONS SCALE (ARMS)			
<small>Kripalani S, Risser J, Gatti ME, Jacobson TA. Development and evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. 12(1):118–23. 2009.</small>			
Com que frequência você:	Nunca	Às Vezes	Quase sempre
	re		
T1. Esquece de tomar seus medicamentos?	[1]	[2]	[3] [4]
T2. Decide não tomar seus medicamentos naquele dia?	[1]	[2]	[3] [4]
R3. Esquece de ir à farmácia pegar seus medicamentos?	[1]	[2]	[3] [4]
R4. 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? (como quando você toma mais ou menos comprimidos do que deveria tomar)	[1]	[2]	[3] [4]
T10. Esquece de tomar o medicamento quando tem que tomar mais de 1 vez ao dia?	[1]	[2]	[3] [4]
R11. Deixa de adquirir seu medicamento por causa do preço muito caro?	[1]	[2]	[3] [4]
R12. Se antecipa e busca seu medicamento na farmácia antes mesmo de acabar seu medicamento em casa?	[4]	[3]	[2] [1]
SOMATÓRIA TOTAL: Melhor adesão = 12 / Pior Adesão = 48	/48	SOMA T: Melhor = 8 / Pior = 32	/32 SOMA R: /16 Melhor = 4 / Pior = 16
BELIEFS ABOUT MEDICATIONS (BMQ)			
<small>Salgado T, Marques A, Geraldés L, Benrimoj S, Horne R, Fernandez-Llimos F. Cross-cultural adaptation of the Beliefs about Medicines Questionnaire into Portuguese. São Paulo medical journal. 2013 Apr;131(2):88–94.</small>			
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 _____ =
Algum(uns) medicamento(s) problemático(s)? [] SIM [] NÃO			
Quais / por que:			

PACIENTE:		DATA: ____/____/____	
PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA			
PROBLEMAS RELACIONADOS AO PROCESSO DE USO DE MEDICAMENTOS		MEDICAMENTOS ENVOLVIDOS / OBS	
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO [] Não [] Sim			
<input type="checkbox"/>	Condição clínica sem tratamento	PS01	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de medicamento adicional	PS02	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de tratamento preventivo	PS03	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em subdose	PS04	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em sobredose	PS05	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de adm. incorreta	PS06	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de adm. incorreto sem alteração da dose diária	PS07	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento incorreta	PS08	
<input type="checkbox"/>	Medicamento inapropriado / contraindicado	PS09	
<input type="checkbox"/>	Medicamento ineficaz	PS10	
<input type="checkbox"/>	Medicamento sem indicação clínica	PS11	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica na mesma prescrição	PS12	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-medicamento	PS13	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-alimento	PS14	
<input type="checkbox"/>	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais efetiva	PS15	
<input type="checkbox"/>	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais segura	PS16	
<input type="checkbox"/>	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais custo-efetiva	PS17	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de seleção e prescrição	PS99	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO [] Não [] Sim			
<input type="checkbox"/>	Administração do medicamento incorreto	PA01	
<input type="checkbox"/>	Técnica de administração incorreta	PA02	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de administração incorreta	PA03	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de adm. incorreto sem alteração da dose diária	PA04	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta	PA05	
<input type="checkbox"/>	Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	PA06	
<input type="checkbox"/>	Continuação indevida do medicamento pelo paciente	PA07	
<input type="checkbox"/>	Redução abrupta de dose pelo paciente	PA08	
<input type="checkbox"/>	Paciente não iniciou o tratamento	PA09	
<input type="checkbox"/>	Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente	PA10	
<input type="checkbox"/>	Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente	PA11	
<input type="checkbox"/>	Uso abusivo do medicamento	PA12	
<input type="checkbox"/>	Automedicação indevida	PA13	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à adm. e adesão não especificados	PA99	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO [] Não [] Sim			
<input type="checkbox"/>	Desvio de qualidade aparente	PQ01	
<input type="checkbox"/>	Medicamento vencido	PQ02	
<input type="checkbox"/>	Armazenamento incorreto	PQ03	
<input type="checkbox"/>	Suspeita de medicamento falsificado	PQ04	
<input type="checkbox"/>	Medicamento sem registro	PQ05	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à qualidade	PQ99	

ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Erro de rotulagem	PE01	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de medicamento incorreto	PE02	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de dose incorreta	PE03	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de forma farmacêutica incorreta	PE04	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de quantidade incorreta	PE05	
<input type="checkbox"/>	Paciente incorreto	PE06	
<input type="checkbox"/>	Omissão de dispensação de medicamento	PE07	
<input type="checkbox"/>	Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	PE99	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Omissão de medicamento prescrito	PD01	
<input type="checkbox"/>	Medicamento discrepante	PD02	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica entre prescrições	PD03	
<input type="checkbox"/>	Dose discrepante	PD04	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de adm. discrepante	PD05	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de adm. discrepante sem alterar a dose diária	PD06	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento discrepante	PD07	
<input type="checkbox"/>	Outras discrepâncias não especificadas	PD99	
MONITORAMENTO		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de exame laboratorial	PM01	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de monitoramento não laboratorial	PM02	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de automonitoramento	PM03	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de monitoramento não especificados	PM99	
PROBLEMAS RELACIONADOS AO RESULTADO TERAPÊUTICO		MEDICAMENTOS ENVOLVIDOS / OBS	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo devido a problema no processo de uso	RE01	
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo sem causa definida	RE02	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Reação adversa dose-dependente (tipo A)	RR01	
<input type="checkbox"/>	Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)	RR02	
<input type="checkbox"/>	Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)	RR03	
<input type="checkbox"/>	Reação retardada / Teratogênese (tipo D)	RR04	
<input type="checkbox"/>	Efeitos de descontinuação do medicamento (tipo E)	RR05	
<input type="checkbox"/>	Reação adversa não especificada	RR06	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental	RI01	
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	RI02	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento			
Informações adicionais:			

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES	
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico	IA01	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral	IA02	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas	IA03	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica	IA04	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral	IA05	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento sobre automonitoramento	IA06	
<input type="checkbox"/>	Outro aconselhamento não especificado	IA99	
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Início de novo medicamento	IT01	
<input type="checkbox"/>	Suspensão de medicamento	IT02	
<input type="checkbox"/>	Substituição de medicamento	IT03	
<input type="checkbox"/>	Alteração de forma farmacêutica	IT04	
<input type="checkbox"/>	Alteração de via de administração	IT05	
<input type="checkbox"/>	Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária	IT06	
<input type="checkbox"/>	Aumento da dose diária	IT07	
<input type="checkbox"/>	Redução de dose diária	IT08	
<input type="checkbox"/>	Outras alterações na terapia não especificadas	IT99	
RECOMENDAÇÃO DE MONITORAMENTO		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Recomendação de exame laboratorial	IM01	
<input type="checkbox"/>	Recomendação de monitoramento não laboratorial	IM02	
<input type="checkbox"/>	Recomendação de automonitoramento	IM03	
<input type="checkbox"/>	Outras recomendações de monitoramento não especificadas	IM99	
ENCAMINHAMENTO		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento a outro serviço farmacêutico	IE01	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao médico	IE02	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao psicólogo	IE03	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao nutricionista	IE04	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento a serviço de suporte social	IE05	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento a programa de educação estruturada	IE06	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao pronto-atendimento	IE07	
<input type="checkbox"/>	Outros encaminhamentos não especificados	IE99	
PROVISÃO DE MATERIAIS		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Lista ou Calendário posológico de medicamentos	IP01	
<input type="checkbox"/>	Rótulos / Instruções pictóricas	IP02	
<input type="checkbox"/>	Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais	IP03	
<input type="checkbox"/>	Material educativo impresso / Panfleto	IP04	
<input type="checkbox"/>	Informação científica impressa	IP05	
<input type="checkbox"/>	Diário para automonitoramento	IP06	
<input type="checkbox"/>	Organizador de comp. ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento	IP07	
<input type="checkbox"/>	Dispositivo para automonitoramento	IP08	
<input type="checkbox"/>	Provisão de materiais não especificados	IP99	
() Nenhuma intervenção realizada no momento			
AÇÕES PACTUADAS COM O PACIENTE			
AGENDAMENTO E FINALIZAÇÃO			
Data e horário da próxima consulta:		Farmacêutico:	Tempo da consulta (min):

APÊNDICE 3

Prontuário de consulta de retorno do serviço de Cuidado Farmacêutico Ambulatorial do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

REGISTRO DE CONSULTA

PACIENTE:		DATA: ___/___/___	Hora início:
PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS			
Problemas de saúde e queixas do paciente	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada problema de saúde Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)		Estado Clínico Atual*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

FARMACOTERAPIA ATUAL														
Informações obtidas da prescrição e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente			Informações obtidas da prescrição		Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador									
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada						Tempo de uso	Como funciona p/ você? *			
				Café		Almoço		Lanche				Janta	HD	SN
				A	D	A	D	A	D			A	D	-
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														
16.														
17.														
18.														
19.														
20.														

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)			
Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização
ALERGIAS			
Alergias conhecidas [] Não [] Sim:			

PACIENTE:		DATA: ____/____/____	
PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA			
PROBLEMAS RELACIONADOS AO PROCESSO DE USO DE MEDICAMENTOS		MEDICAMENTOS ENVOLVIDOS / OBS	
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO [] Não [] Sim			
<input type="checkbox"/>	Condição clínica sem tratamento	PS01	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de medicamento adicional	PS02	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de tratamento preventivo	PS03	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em subdose	PS04	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em sobredose	PS05	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de adm. incorreta	PS06	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de adm. incorreto sem alteração da dose diária	PS07	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento incorreta	PS08	
<input type="checkbox"/>	Medicamento inapropriado / contraindicado	PS09	
<input type="checkbox"/>	Medicamento ineficaz	PS10	
<input type="checkbox"/>	Medicamento sem indicação clínica	PS11	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica na mesma prescrição	PS12	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-medicamento	PS13	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-alimento	PS14	
<input type="checkbox"/>	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais efetiva	PS15	
<input type="checkbox"/>	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais segura	PS16	
<input type="checkbox"/>	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais custo-efetiva	PS17	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de seleção e prescrição	PS99	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO [] Não [] Sim			
<input type="checkbox"/>	Administração do medicamento incorreto	PA01	
<input type="checkbox"/>	Técnica de administração incorreta	PA02	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de administração incorreta	PA03	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de adm. incorreto sem alteração da dose diária	PA04	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta	PA05	
<input type="checkbox"/>	Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	PA06	
<input type="checkbox"/>	Continuação indevida do medicamento pelo paciente	PA07	
<input type="checkbox"/>	Redução abrupta de dose pelo paciente	PA08	
<input type="checkbox"/>	Paciente não iniciou o tratamento	PA09	
<input type="checkbox"/>	Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente	PA10	
<input type="checkbox"/>	Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente	PA11	
<input type="checkbox"/>	Uso abusivo do medicamento	PA12	
<input type="checkbox"/>	Automedicação indevida	PA13	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à adm. e adesão não especificados	PA99	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO [] Não [] Sim			
<input type="checkbox"/>	Desvio de qualidade aparente	PQ01	
<input type="checkbox"/>	Medicamento vencido	PQ02	
<input type="checkbox"/>	Armazenamento incorreto	PQ03	
<input type="checkbox"/>	Suspeita de medicamento falsificado	PQ04	
<input type="checkbox"/>	Medicamento sem registro	PQ05	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à qualidade	PQ99	

ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Erro de rotulagem	PE01	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de medicamento incorreto	PE02	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de dose incorreta	PE03	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de forma farmacêutica incorreta	PE04	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de quantidade incorreta	PE05	
<input type="checkbox"/>	Paciente incorreto	PE06	
<input type="checkbox"/>	Omissão de dispensação de medicamento	PE07	
<input type="checkbox"/>	Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	PE99	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Omissão de medicamento prescrito	PD01	
<input type="checkbox"/>	Medicamento discrepante	PD02	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica entre prescrições	PD03	
<input type="checkbox"/>	Dose discrepante	PD04	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de adm. discrepante	PD05	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de adm. discrepante sem alterar a dose diária	PD06	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento discrepante	PD07	
<input type="checkbox"/>	Outras discrepâncias não especificadas	PD99	
MONITORAMENTO		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de exame laboratorial	PM01	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de monitoramento não laboratorial	PM02	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de automonitoramento	PM03	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de monitoramento não especificados	PM99	
PROBLEMAS RELACIONADOS AO RESULTADO TERAPÊUTICO		MEDICAMENTOS ENVOLVIDOS / OBS	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo devido a problema no processo de uso	RE01	
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo sem causa definida	RE02	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Reação adversa dose-dependente (tipo A)	RR01	
<input type="checkbox"/>	Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)	RR02	
<input type="checkbox"/>	Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)	RR03	
<input type="checkbox"/>	Reação retardada / Teratogênese (tipo D)	RR04	
<input type="checkbox"/>	Efeitos de descontinuação do medicamento (tipo E)	RR05	
<input type="checkbox"/>	Reação adversa não especificada	RR06	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS		[] Não [] Sim	
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental	RI01	
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	RI02	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento			

Informações adicionais:

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES	
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		[] Não [] Sim	
()	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico	IA01	
()	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral	IA02	
()	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas	IA03	
()	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica	IA04	
()	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral	IA05	
()	Aconselhamento sobre automonitoramento	IA06	
()	Outro aconselhamento não especificado	IA99	
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		[] Não [] Sim	
()	Início de novo medicamento	IT01	
()	Suspensão de medicamento	IT02	
()	Substituição de medicamento	IT03	
()	Alteração de forma farmacêutica	IT04	
()	Alteração de via de administração	IT05	
()	Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária	IT06	
()	Aumento da dose diária	IT07	
()	Redução de dose diária	IT08	
()	Outras alterações na terapia não especificadas	IT99	
RECOMENDAÇÃO DE MONITORAMENTO		[] Não [] Sim	
()	Recomendação de exame laboratorial	IM01	
()	Recomendação de monitoramento não laboratorial	IM02	
()	Recomendação de automonitoramento	IM03	
()	Outras recomendações de monitoramento não especificadas	IM99	
ENCAMINHAMENTO		[] Não [] Sim	
()	Encaminhamento a outro serviço farmacêutico	IE01	
()	Encaminhamento ao médico	IE02	
()	Encaminhamento ao psicólogo	IE03	
()	Encaminhamento ao nutricionista	IE04	
()	Encaminhamento a serviço de suporte social	IE05	
()	Encaminhamento a programa de educação estruturada	IE06	
()	Encaminhamento ao pronto-atendimento	IE07	
()	Outros encaminhamentos não especificados	IE99	
PROVISÃO DE MATERIAIS		[] Não [] Sim	
()	Lista ou Calendário posológico de medicamentos	IP01	
()	Rótulos / Instruções pictóricas	IP02	
()	Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais	IP03	
()	Material educativo impresso / Panfleto	IP04	
()	Informação científica impressa	IP05	
()	Diário para automonitoramento	IP06	
()	Organizador de comp. ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento	IP07	
()	Dispositivo para automonitoramento	IP08	
()	Provisão de materiais não especificados	IP99	
() Nenhuma intervenção realizada no momento			
AÇÕES PACTUADAS COM O PACIENTE			

AGENDAMENTO E FINALIZAÇÃO			
Data e horário da próxima consulta:		Farmacêutico:	Tempo da consulta (min):

APÊNDICE 4

Prontuário de primeira consulta do serviço de Cuidado Farmacêutico em domicílio ou em consultório nas Unidades Básicas de Saúde

SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO

PERFIL DO PACIENTE

Unidade de Saúde:	Data e horário da 1ª consulta:
Origem:	Local de atendimento: <input type="checkbox"/> Consultório <input type="checkbox"/> Domicílio
Nome do paciente:	
Data de nascimento: Idade:	Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Escolaridade:	Ocupação:
Telefone:	Peso: Altura: IMC:
Endereço:	
Com quem mora?	
Limitações: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:	
Autonomia na gestão dos medicamentos: <input type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho	
Tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:	

HISTÓRIA SOCIAL

Bebidas alcoólicas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____ Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____														
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____														
Exercício físico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: _____ Duração: _____ Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____														
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):	Rotina (horários e observações importantes)													
	<table border="1"><thead><tr><th>Acorda</th><th>Café</th><th>Lanche</th><th>Almoço</th><th>Lanche</th><th>Jantar</th><th>Dormir</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir						
Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir								

ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Setor público	Setor privado	Quanto gasta com medicamentos mensalmente? _____ Dificuldades de acesso: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____ _____
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde <input type="checkbox"/> Rede Farmácia Popular <input type="checkbox"/> F. comunitária pública <input type="checkbox"/> F. especial / ambulatorial	<input type="checkbox"/> Farmácias privadas <input type="checkbox"/> Farmácias magistrais <input type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"	

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Problemas de saúde do paciente	Registrar exames, sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE

Nota:	Motivo:
QUALIDADE DE VIDA	
Nota:	Motivo:

FARMACOTERAPIA ATUAL

Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? Não Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? Não Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? Não Sim

<input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Coceira / Urticária <input type="checkbox"/> Problemas de sono <input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal	<input type="checkbox"/> Tontura / Desequilíbrio <input type="checkbox"/> Incontinência / Problema urinário <input type="checkbox"/> Problema sexual	<input type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Fadiga / Cansaço <input type="checkbox"/> Mudança no humor
--	--	---

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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

ALERGIAS

Alergias conhecidas Não Sim:

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
[] Nenhuma intervenção realizada neste momento		

OUTRAS AÇÕES PACTUADAS COM O PACIENTE

FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO

Tempo da consulta (min):	Farmacêutico / Assinatura:	Data e horário da próxima consulta:
---------------------------------	-----------------------------------	--

APÊNDICE 5

Prontuário de consulta de retorno do serviço de Cuidado Farmacêutico em domicílio ou em consultório nas Unidades Básicas de Saúde

REGISTRO DE CONSULTA - RETORNO

Paciente:	Data:	Hora Início:
RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ANTERIORES		
MUDANÇAS DESDE A ÚLTIMA CONSULTA	Evolução / O que aconteceu:	
Mudanças no comportamento e adesão do paciente ao tratamento		
Alterações na farmacoterapia realizadas		
Exames de monitoramento realizados		
Consultas realizadas com médico e outros profissionais		

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Problemas de saúde do paciente	Registrar exames, sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

FARMACOTERAPIA ATUAL

Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada										Tempo de uso	Como funciona p/ você? *
				Café		Almoço		Lanche		Janta		HD	SN		
				A	D	A	D	A	D	A	D	-	-		
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? Não Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? Não Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? Não Sim

<input type="checkbox"/> Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Tontura / Desequilíbrio	<input type="checkbox"/> Dor muscular
<input type="checkbox"/> Coceira / Urticária	<input type="checkbox"/> Incontinência / Problema urinário	<input type="checkbox"/> Fadiga / Cansaço
<input type="checkbox"/> Problemas de sono	<input type="checkbox"/> Problema sexual	<input type="checkbox"/> Mudança no humor
<input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal		

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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

OBSERVAÇÕES

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
[] Nenhuma intervenção realizada neste momento		

OUTRAS AÇÕES PACTUADAS COM O PACIENTE

FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO

Tempo da consulta (min):	Farmacêutico / Assinatura:	Data e horário da próxima consulta:
---------------------------------	-----------------------------------	--

APÊNDICE 6

Prontuário do serviço de Cuidado Farmacêutico em consultório nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO – UPAs

Atendimento em consultório

PERFIL DO PACIENTE

UPA:	Data e horário da consulta:
Nome do paciente:	
UBS de referência:	
Por que procurou atendimento na UPA?	
Data de nascimento:	Idade:
Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Escolaridade:	Ocupação/horário:
Telefone:	Endereço:
Com quem mora?	
Limitações: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:	
Autonomia na gestão dos medicamentos:	
<input type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Precisa de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho	
Tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:	

HISTÓRIA SOCIAL

Bebidas alcoólicas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Tabaco: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Exercício físico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):	Rotina (horários e observações importantes)					
	Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar

ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Setor público	Setor privado	Dificuldades de acesso: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde <input type="checkbox"/> Farmácia Popular do Brasil <input type="checkbox"/> F. comunitária pública <input type="checkbox"/> F. ambulatorial <input type="checkbox"/> Farmácia do estado	<input type="checkbox"/> Farmácias privadas <input type="checkbox"/> Farmácias magistrais <input type="checkbox"/> Programa “Aqui tem Farmácia Popular”	

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Problemas de saúde e queixas do paciente	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

OUTROS EXAMES DO PACIENTE (Registrar resultados e Data de realização)

--

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

FARMACOTERAPIA ATUAL (medicamentos prescritos e medicamentos utilizados por automedicação)

Informações obtidas das prescrições e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente	Informações obtidas das prescrições (para os medicamentos prescritos)		Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador												
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? Não Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? Não Sim
Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? Não Sim

<input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Coceira / Urticária <input type="checkbox"/> Problemas de sono <input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal	<input type="checkbox"/> Tontura / Desequilíbrio <input type="checkbox"/> Incontinência / Problema urinário <input type="checkbox"/> Problema sexual	<input type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Fadiga / Cansaço <input type="checkbox"/> Mudança no humor
--	--	---

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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

ALERGIAS

Alergias conhecidas Não Sim:

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
<input type="checkbox"/> Nenhuma intervenção realizada neste momento		
CONTRARREFERÊNCIA		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Para onde? _____ Responsável pelo acolhimento: _____ Motivo: <input type="checkbox"/> Problemas na seleção / prescrição <input type="checkbox"/> Problemas de adesão / administração <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo <input type="checkbox"/> RAM / Intoxicações <input type="checkbox"/> Outros: _____ Resultado da contrarreferência: <input type="checkbox"/> Não foi atendido <input type="checkbox"/> Foi atendido. Por quem? _____		
RETORNO POR TELEFONE		
Data: _____ Horário: _____ O que foi conversado? _____		
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta (min):	Farmacêutico:	

APÊNDICE 7

Prontuário do serviço de Cuidado Farmacêutico em leito nas Unidades de Pronto Atendimento
(UPAs)

SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO – UPAs

Atendimento em leito

PERFIL DO PACIENTE

UPA:	Data e horário da consulta:
Nome do paciente:	
UBS de referência:	
Data de nascimento:	Idade:
Gênero: [] Masculino [] Feminino	
Escolaridade:	Ocupação/horário:
Telefone:	Endereço:
Com quem mora?	
Limitações: [] Nenhuma [] Locomoção [] Fala [] Visão [] Audição [] Outras:	
Autonomia na gestão dos medicamentos:	
[] Toma medicamentos sem assistência [] Precisa de lembretes ou de assistência [] Incapaz de tomar sozinho	
Tem cuidador? [] Não [] Sim	Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:	

HISTÓRIA SOCIAL

Bebidas alcoólicas: [] Não [] Sim	Tabaco: [] Não [] Sim	Exercício físico: [] Não [] Sim
Hábitos alimentares (observações importantes / restrições, consumo de água e alimentos):		

ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Setor público	Setor privado	Dificuldades de acesso: [] Não [] Sim:
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde <input type="checkbox"/> Farmácia Popular do Brasil <input type="checkbox"/> F. comunitária pública <input type="checkbox"/> F. ambulatorial <input type="checkbox"/> Farmácia do estado	<input type="checkbox"/> Farmácias privadas <input type="checkbox"/> Farmácias magistrais <input type="checkbox"/> Programa “Aqui tem Farmácia Popular”	

OUTRAS OBSERVAÇÕES

--

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Motivo do internamento

Problemas de saúde e queixas do paciente	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

OUTROS EXAMES DO PACIENTE (Registrar resultados e Data de realização)

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

FARMACOTERAPIA NO INTERNAMENTO

Princípio ativo / Concentração/ Via	Indicação	Posologia Prescrita
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

FARMACOTERAPIA ATUAL (medicamentos prescritos e medicamentos utilizados por automedicação)

Informações obtidas das prescrições e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente		Informações obtidas das prescrições (para os medicamentos prescritos)		Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador												
Princípio ativo / Concentração		Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
					Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
					A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.																
2.																
3.																
4.																
5.																
6.																
7.																
8.																
9.																
10.																
11.																
12.																
13.																
14.																
15.																
16.																
17.																
18.																
19.																
20.																

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? Não Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? Não Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? Não Sim

<input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Coceira / Urticária <input type="checkbox"/> Problemas de sono <input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal	<input type="checkbox"/> Tontura / Desequilíbrio <input type="checkbox"/> Incontinência / Problema urinário <input type="checkbox"/> Problema sexual	<input type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Fadiga / Cansaço <input type="checkbox"/> Mudança no humor
--	--	---

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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

ALERGIAS

Alergias conhecidas Não Sim:

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
<input type="checkbox"/> Nenhuma intervenção realizada neste momento		
CONTRARREFERÊNCIA		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Para onde? _____ Responsável pelo acolhimento: _____ Motivo: <input type="checkbox"/> Problemas na seleção / prescrição <input type="checkbox"/> Problemas de adesão / administração <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo <input type="checkbox"/> RAM / Intoxicações <input type="checkbox"/> Outros: _____ Resultado da contrarreferência: <input type="checkbox"/> Não foi atendido <input type="checkbox"/> Foi atendido. Por quem? _____		
RETORNO POR TELEFONE		
Data: _____ Horário: _____ O que foi conversado? _____		
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta (min):	Farmacêutico:	

APÊNDICE 8

Prontuário do serviço de Cuidado Farmacêutico em sala de observação nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO – UPAs

Atendimento em Sala de Observação

PERFIL DO PACIENTE

UPA:	Data e horário da consulta:
Nome do paciente:	
UBS de referência:	
Por que procurou atendimento na UPA?	
Data de nascimento:	Idade:
Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Escolaridade:	Ocupação/horário:
Telefone:	Endereço:
Com quem mora?	
Limitações: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:	
Autonomia na gestão dos medicamentos:	
<input type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Precisa de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho	
Tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Nome: _____
	Parentesco: _____ Telefone: _____
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:	

HISTÓRIA SOCIAL

Bebidas alcoólicas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Tabaco: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Exercício físico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):	Rotina (horários e observações importantes)					
	Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar

ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Setor público	Setor privado	Dificuldades de acesso: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde <input type="checkbox"/> Farmácia Popular do Brasil <input type="checkbox"/> F. comunitária pública <input type="checkbox"/> F. ambulatorial <input type="checkbox"/> Farmácia do estado	<input type="checkbox"/> Farmácias privadas <input type="checkbox"/> Farmácias magistrais <input type="checkbox"/> Programa “Aqui tem Farmácia Popular”	

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Problemas de saúde e queixas do paciente	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

OUTROS EXAMES DO PACIENTE (Registrar resultados e Data de realização)

--

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

FARMACOTERAPIA ATUAL (medicamentos prescritos e medicamentos utilizados por automedicação)

Informações obtidas das prescrições e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente	Informações obtidas das prescrições (para os medicamentos prescritos)	Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador													
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? Não Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? Não Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? Não Sim

<input type="checkbox"/> Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Tontura / Desequilíbrio	<input type="checkbox"/> Dor muscular
<input type="checkbox"/> Coceira / Urticária	<input type="checkbox"/> Incontinência / Problema urinário	<input type="checkbox"/> Fadiga / Cansaço
<input type="checkbox"/> Problemas de sono	<input type="checkbox"/> Problema sexual	<input type="checkbox"/> Mudança no humor
<input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal		

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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

ALERGIAS

Alergias conhecidas Não Sim:

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
<input type="checkbox"/> Nenhuma intervenção realizada neste momento		
CONTRARREFERÊNCIA		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Para onde? _____ Responsável pelo acolhimento: _____ Motivo: <input type="checkbox"/> Problemas na seleção / prescrição <input type="checkbox"/> Problemas de adesão / administração <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo <input type="checkbox"/> RAM / Intoxicações <input type="checkbox"/> Outros: _____ Resultado da contrarreferência: <input type="checkbox"/> Não foi atendido <input type="checkbox"/> Foi atendido. Por quem? _____		
RETORNO POR TELEFONE		
Data: _____ Horário: _____ O que foi conversado? _____		
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta (min):	Farmacêutico:	

APÊNDICE 9

Prontuário de primeira consulta do serviço de cuidado farmacêutico em domicílio ou consultório nos Centros de Atenção Psicossociais

SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO – CAPS

Atendimento em consultório ou domicílio

PERFIL DO PACIENTE

Nome do paciente:		
Data e horário da 1ª consulta:		
Unidade de Saúde de referência:	Local de atendimento: <input type="checkbox"/> Consultório <input type="checkbox"/> Domicílio	
É acompanhado por algum farmacêutico em consultório? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Onde?		
Data de nascimento:	Idade:	Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Escolaridade:	Ocupação:	
Telefone:	Peso:	Altura: IMC:
Endereço:		
Quais dias e horários que frequente o CAPS?		
Com quem mora?		
Limitações: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:		
Autonomia na gestão dos medicamentos: <input type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho		
Tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____	
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:		

HISTÓRIA SOCIAL

Bebidas alcoólicas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____ Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____ Deixa de tomar os medicamentos quando bebe?							
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____							
Uso de drogas ilícitas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Utilizava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____							
Exercício físico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: _____ Duração: _____ Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____							
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):	Rotina (horários e observações importantes)						
	Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir

Informações importantes do contexto social:

ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Setor público	Setor privado	Quanto gasta com medicamentos mensalmente? _____ Dificuldades de acesso: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____ _____
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde <input type="checkbox"/> Farmácia Popular do Brasil <input type="checkbox"/> F. comunitária pública <input type="checkbox"/> F. ambulatorial <input type="checkbox"/> Farmácia do estado	<input type="checkbox"/> Farmácias privadas <input type="checkbox"/> Farmácias magistrais <input type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"	

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Problemas de saúde/CID e queixas do paciente	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

OUTROS EXAMES DO PACIENTE (Registrar resultados e Data de realização)

--

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE

Nota:	Motivo:
--------------	----------------

QUALIDADE DE VIDA

Nota:	Motivo:
--------------	----------------

AVALIAÇÃO GLOBAL DO PACIENTE

Descrição autobiográfica do paciente (observações importantes da história de vida do paciente, relatadas por ele)	
Aspecto (indumentária, postura, expressão, modo de olhar)	
Atitude com relação ao examinador (respeitosa, cooperadora, desconfiada, hostil, agressiva, irônica, excêntrica, teatral, indiferente)	
Com relação à fala (não fala, fala com lucidez / confusão. altura, tom, fala lentamente, depressa, acompanhada por risos, gritos, choro)	
Conteúdo do Discurso (temática neurótica/ inerente a problemas existenciais / fóbico-obsessiva/ delirante)	
Alucinações (auditivas, visuais, olfativas, gustativas, táteis, viscerais)	
Delírios (sistemizados / não sistemizados → perseguição, reivindicação, ciúme)	
Humor e Afetividade (depressão/ conduta suicida/ ansiedade/ expansividade)	
Atitude em face da doença (aceita/ nega)	
Distúrbios (do sono / de controle nutricional/ de controle esfíncteriano/ de comportamento sexual/ de relação interpessoal)	

AVALIAÇÃO DA DIMENSÃO PESSOAL DO PACIENTE

(Avaliar cada item conforme a relevância da informação para o entendimento do caso e a possibilidade de investigação)

Parto (eutócico / distócico)	
Aleitamento (materno / artificial realizado pela mãe ou por estranhos)	
Patologia psíquica infantil (histórico na infância de anomalia do desenvolvimento/ distúrbios somatogênicos/ distúrbios constitucionais ou endógenos / distúrbios psicorreativos)	
Desenvolvimento infanto-puberal (idade pré escolar / idade escolar / puberdade / desenvolvimento psicofísico – normal, acelerado, retardado)	
História escolar e educacional (anos de instrução, nível de instrução/ ambiente educacional/ fatores negativos e dificuldades associadas ao rendimento escolar)	
Experiências sexuais (masturbação, primeira relação sexual, relações homossexuais, fontes de informação, sentimento de culpa)	
Família atual (com quem vive, afinidades e desafetos / preferiria viver só)	
Relações com o cônjuge (indiferença, afeto, compreensão, autoritarismo, agressividade, infidelidade) (frequência de brigas e seus motivos)	
Ambiente de trabalho (função, jornada, ambiente coletivo/ individual) / (o trabalho satisfaz, traz prazer, estressa, gostaria de mudar)	
Tempo livre (descansa, exerce atividade de lazer / sozinho, com a família, com amigos)	
Atividade sexual (inexistente, com o cônjuge, extraconjugais; satisfação sexual, etc.)	
Filhos (número de filhos/ eram desejados? / atitude em relação aos filhos / há harmonia entre os filhos?)	
Experiência com a medicação (Acha que precisa de medicamentos?/ Acha que o medicamento ajuda?/ Não gosta dos medicamentos?/ Teve experiência ruim com o medicamento no passado?/ Tem medo do medicamento?/ Acha que não pode ficar sem o medicamento?)	

AVALIAÇÃO DA DIMENSÃO FAMILIAR DO PACIENTE

(Avaliar cada item conforme a relevância da informação para o entendimento do caso e a possibilidade de investigação)

Pai (vivo, falecido, causa e idade da morte, idade do paciente na época da morte, grau de instrução, estado de saúde, enfermidades, alcoolismo, dependência química)	
Mãe (viva, falecida, causa e idade da morte, idade do paciente na época da morte, grau de instrução, estado de saúde, enfermidades, alcoolismo, dependência química)	
Relação pai-mãe (casados, separados, atmosfera familiar, figura dominante)	
Relação pai-sujeito (desinteresse, afeto, superproteção, rigor excessivo, agressividade)	
Relação mãe-sujeito (desinteresse, afeto, superproteção, rigor excessivo, agressividade)	
Relação sujeito-pai (afeto, admiração, temor, compaixão, hostilidade, distanciamento afetivo)	
Relação sujeito-mãe (afeto, admiração, temor, compaixão, hostilidade, distanciamento afetivo)	
Comunicação pais-filho (ausência de comunicação, pseudocomunicação, comunicação desagregadora, autoritária, destrutiva)	
Modelo parental (presença, ausência, abandono → separação, doença, morte, prisão, trabalho, etc.)	
Relação fraternal (primogenia, segundogenia, inveja, apoio, competição, afetuosidade, indiferença, proteção, predileção, menosprezo)	
Presença de doença mental entre parentes (descrição diagnóstica pelo paciente)	
Como a família vê a doença do sujeito (aceita, reforça, nega)	

FARMACOTERAPIA ATUAL (medicamentos prescritos e medicamentos utilizados por automedicação)

Informações obtidas das prescrições e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente		Informações obtidas das prescrições (para os medicamentos prescritos)		Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador												
Princípio ativo / Concentração		Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
					Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
					A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.																
2.																
3.																
4.																
5.																
6.																
7.																
8.																
9.																
10.																
11.																
12.																
13.																
14.																
15.																
16.																
17.																
18.																
19.																
20.																

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? Não Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? Não Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? Não Sim

<input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Coceira / Urticária <input type="checkbox"/> Problemas de sono <input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal	<input type="checkbox"/> Tontura / Desequilíbrio <input type="checkbox"/> Incontinência / Problema urinário <input type="checkbox"/> Problema sexual	<input type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Fadiga / Cansaço <input type="checkbox"/> Mudança no humor
--	--	---

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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, chás, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

ALERGIAS

Alergias conhecidas Não Sim:

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
<input type="checkbox"/> Nenhuma intervenção realizada neste momento		
CONTRARREFERÊNCIA		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Para onde? _____ Responsável pelo acolhimento: _____ Motivo: <input type="checkbox"/> Problemas na seleção / prescrição <input type="checkbox"/> Problemas de adesão / administração <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo <input type="checkbox"/> RAM / Intoxicações <input type="checkbox"/> Outros: _____ Resultado da contrarreferência: <input type="checkbox"/> Não foi atendido <input type="checkbox"/> Foi atendido. Por quem? _____		
OUTRAS AÇÕES PACTUADAS		
_____ _____		
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta:	Próxima consulta:	Farmacêutico:

APÊNDICE 10

Prontuário de retorno do serviço de cuidado farmacêutico em domicílio ou consultório nos Centros de Atenção Psicossociais

REGISTRO DE CONSULTA – RETORNO (CAPS)

Paciente:	Data:	Hora Início:
RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ANTERIORES		
MUDANÇAS DESDE A ÚLTIMA CONSULTA	Evolução / O que aconteceu:	
Mudanças no comportamento e adesão do paciente ao tratamento		
Alterações na farmacoterapia realizadas		
Exames de monitoramento realizados		
Consultas realizadas com médico e outros profissionais		

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Problemas de saúde e queixas do paciente	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

OUTROS EXAMES DO PACIENTE (Registrar resultados e Data de realização)

--

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE

Nota:	Motivo:
QUALIDADE DE VIDA	
Nota:	Motivo:

FARMACOTERAPIA ATUAL (medicamentos prescritos e medicamentos utilizados por automedicação)

Informações obtidas das prescrições e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente		Informações obtidas das prescrições (para os medicamentos prescritos)		Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador											
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? Não Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? Não Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? Não Sim

<input type="checkbox"/> Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Tontura / Desequilíbrio	<input type="checkbox"/> Dor muscular
<input type="checkbox"/> Coceira / Urticária	<input type="checkbox"/> Incontinência / Problema urinário	<input type="checkbox"/> Fadiga / Cansaço
<input type="checkbox"/> Problemas de sono	<input type="checkbox"/> Problema sexual	<input type="checkbox"/> Mudança no humor
<input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal		

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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

OBSERVAÇÕES

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA		MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO		
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição		
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO		
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados		
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO		
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados		
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE		
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas		
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO		
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento		
TRATAMENTO NÃO EFETIVO		
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida		
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO		
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada		
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS		
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional		
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento		

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
<input type="checkbox"/> Nenhuma intervenção realizada neste momento		
CONTRARREFERÊNCIA		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Para onde? _____ Responsável pelo acolhimento: _____ Motivo: <input type="checkbox"/> Problemas na seleção / prescrição <input type="checkbox"/> Problemas de adesão / administração <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo <input type="checkbox"/> RAM / Intoxicações <input type="checkbox"/> Outros: _____ Resultado da contrarreferência: <input type="checkbox"/> Não foi atendido <input type="checkbox"/> Foi atendido. Por quem? _____		
OUTRAS AÇÕES PACTUADAS		
_____ _____		
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta:	Próxima consulta:	Farmacêutico:

APÊNDICE 11

Prontuário de consulta em leito do serviço de cuidado farmacêutico nos Centros de Atenção
Psicossociais

SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO – CAPS

Atendimento em leito

PERFIL DO PACIENTE

Nome do paciente:			
Data e horário da 1ª consulta:			
Unidade de Saúde de referência:	Local de atendimento: <input type="checkbox"/> Consultório <input type="checkbox"/> Domicílio		
É acompanhado por algum farmacêutico em consultório? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Onde?			
Data de nascimento:	Idade:	Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Escolaridade:	Ocupação:		
Telefone:	Peso:	Altura:	IMC:
Endereço:			
Quais dias e horários que frequente o CAPS?			
Com quem mora?			
Limitações: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:			
Autonomia na gestão dos medicamentos: <input type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Precisa de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho			
Tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____		
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:			

HISTÓRIA SOCIAL

Bebidas alcoólicas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? _____ Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____ Deixa de tomar os medicamentos quando bebe?							
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____							
Uso de drogas ilícitas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Utilizava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____							
Exercício físico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: _____ Duração: _____ Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____							
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):	Rotina (horários e observações importantes)						
	Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir

Informações importantes do contexto social:

ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Setor público	Setor privado	Quanto gasta com medicamentos mensalmente? _____ Dificuldades de acesso: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____ _____
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde <input type="checkbox"/> Farmácia Popular do Brasil <input type="checkbox"/> F. comunitária pública <input type="checkbox"/> F. ambulatorial <input type="checkbox"/> Farmácia do estado	<input type="checkbox"/> Farmácias privadas <input type="checkbox"/> Farmácias magistrais <input type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"	

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Motivo do internamento

Problemas de saúde e queixas do paciente	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

OUTROS EXAMES DO PACIENTE (Registrar resultados e Data de realização)

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

FARMACOTERAPIA NO INTERNAMENTO

Princípio ativo / Concentração/ Via	Indicação	Posologia Prescrita
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

FARMACOTERAPIA ATUAL (medicamentos prescritos e medicamentos utilizados por automedicação)

Informações obtidas das prescrições e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente		Informações obtidas das prescrições (para os medicamentos prescritos)		Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador												
Princípio ativo / Concentração		Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
					Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
					A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.																
2.																
3.																
4.																
5.																
6.																
7.																
8.																
9.																
10.																
11.																
12.																
13.																
14.																
15.																
16.																
17.																
18.																
19.																
20.																

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? Não Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? Não Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? Não Sim

<input type="checkbox"/> Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Tontura / Desequilíbrio	<input type="checkbox"/> Dor muscular
<input type="checkbox"/> Coceira / Urticária	<input type="checkbox"/> Incontinência / Problema urinário	<input type="checkbox"/> Fadiga / Cansaço
<input type="checkbox"/> Problemas de sono	<input type="checkbox"/> Problema sexual	<input type="checkbox"/> Mudança no humor
<input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal		

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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

ALERGIAS

Alergias conhecidas Não Sim:

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
<input type="checkbox"/> Nenhuma intervenção realizada neste momento		
CONTRARREFERÊNCIA		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Para onde? _____ Responsável pelo acolhimento: _____ Motivo: <input type="checkbox"/> Problemas na seleção / prescrição <input type="checkbox"/> Problemas de adesão / administração <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo <input type="checkbox"/> RAM / Intoxicações <input type="checkbox"/> Outros: _____ Resultado da contrarreferência: <input type="checkbox"/> Não foi atendido <input type="checkbox"/> Foi atendido. Por quem? _____		
RETORNO POR TELEFONE		
Data: _____ Horário: _____ O que foi conversado? _____		
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta (min):	Farmacêutico:	

APÊNDICE 12

Prontuário de primeira consulta do serviço de cuidado farmacêutico nos Centros de especialidades.

SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO – CENTROS DE ESPECIALIDADES

PERFIL DO PACIENTE

Nome do paciente:		Data:	
Origem: <input type="checkbox"/> Encaminhamento pela equipe <input type="checkbox"/> Busca ativa <input type="checkbox"/> Demanda espontânea			
Nome social:		Unidade de Saúde:	
Data de nascimento:	Idade:	Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Escolaridade:		Ocupação:	
Peso:	Altura:	IMC:	Endereço:
Telefone:			
Autoriza contato? Telefônico () US através de gestor de cuidado ()			
Com quem mora?			
Limitações: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:			
Autonomia na gestão dos medicamentos: <input type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho			
Tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____	
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:			

HISTÓRIA SOCIAL

Bebidas alcoólicas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Tem interesse em parar ou diminuir							
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Tem interesse em parar ou diminuir							
Utiliza alguma outra substância? (ex: cocaína, maconha, etc.) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim							
Exercício físico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim							
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):	Rotina (horários e observações importantes)						
	Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir

ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Setor público	Setor privado	Dificuldades de acesso: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____ _____
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde <input type="checkbox"/> Farmácia Popular do Brasil <input type="checkbox"/> F. comunitária pública <input type="checkbox"/> F. ambulatorial <input type="checkbox"/> Farmácia do estado	<input type="checkbox"/> Farmácias privadas <input type="checkbox"/> Farmácias magistrais <input type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"	

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Problemas de saúde e queixas do paciente	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

OUTROS EXAMES DO PACIENTE (Registrar resultados e Data de realização)

--

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE

Nota:	Motivo:
--------------	----------------

QUALIDADE DE VIDA

Nota:	Motivo:
--------------	----------------

FARMACOTERAPIA ATUAL (medicamentos prescritos e medicamentos utilizados por automedicação)

Informações obtidas das prescrições e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente		Informações obtidas das prescrições (para os medicamentos prescritos)		Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador											
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? [] Não [] Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? [] Não [] Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? [] Não [] Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? [] Não [] Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? [] Não [] Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? [] Não [] Sim

[] Dor de cabeça	[] Tontura / Desequilíbrio	[] Dor muscular
[] Coceira / Urticária	[] Incontinência / Problema urinário	[] Fadiga / Cansaço
[] Problemas de sono	[] Problema sexual	[] Mudança no humor
[] Problema gastrointestinal		

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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

ALERGIAS

Alergias conhecidas [] Não [] Sim: _____

OBSERVAÇÕES E INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
<input type="checkbox"/> Nenhuma intervenção realizada neste momento		
CONTRARREFERÊNCIA		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Para onde? _____ Responsável pelo acolhimento: _____ Motivo: <input type="checkbox"/> Problemas na seleção / prescrição <input type="checkbox"/> Problemas de adesão / administração <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo <input type="checkbox"/> RAM/ Intoxicações <input type="checkbox"/> Outros: _____ Resultado da contrarreferência: <input type="checkbox"/> Não foi atendido <input type="checkbox"/> Foi atendido. Por quem? _____		
OUTRAS AÇÕES PACTUADAS		
_____ _____		
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta:	Próxima consulta:	Farmacêutico:

APÊNDICE 13

Prontuário de consulta de retorno do serviço de cuidado farmacêutico nos Centros de especialidades.

REGISTRO DE CONSULTA – RETORNO (CENTROS DE ESPECIALIDADES)

Paciente:	Data:	Hora Início:
RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ANTERIORES		
MUDANÇAS DESDE A ÚLTIMA CONSULTA	Evolução / O que aconteceu:	
Mudanças no comportamento e adesão do paciente ao tratamento		
Alterações na farmacoterapia realizadas		
Exames de monitoramento realizados		
Consultas realizadas com médico e outros profissionais		

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Problemas de saúde e queixas do paciente	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

OUTROS EXAMES DO PACIENTE (Registrar resultados e Data de realização)

--

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE

Nota:	Motivo:
QUALIDADE DE VIDA	
Nota:	Motivo:

FARMACOTERAPIA ATUAL (medicamentos prescritos e medicamentos utilizados por automedicação)

Informações obtidas das prescrições e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente		Informações obtidas das prescrições (para os medicamentos prescritos)		Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador											
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? [] Não [] Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? [] Não [] Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? [] Não [] Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? [] Não [] Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? [] Não [] Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINAIS E SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES?

[] Não [] Sim

[] Dor de cabeça
 [] Coceira / Urticária
 [] Problemas de sono
 [] Problema gastrointestinal

[] Tontura / Desequilíbrio
 [] Incontinência / Problema urinário
 [] Problema sexual

[] Dor muscular
 [] Fadiga / Cansaço
 [] Mudança no humor

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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

OBSERVAÇÕES

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
[] Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
<input type="checkbox"/> Nenhuma intervenção realizada neste momento		
CONTRARREFERÊNCIA		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Para onde? _____ Responsável pelo acolhimento: _____ Motivo: <input type="checkbox"/> Problemas na seleção / prescrição <input type="checkbox"/> Problemas de adesão / administração <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo <input type="checkbox"/> RAM/ Intoxicações <input type="checkbox"/> Outros: _____ Resultado da contrarreferência: <input type="checkbox"/> Não foi atendido <input type="checkbox"/> Foi atendido. Por quem? _____		
OUTRAS AÇÕES PACTUADAS		
_____ _____		
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta:	Próxima consulta:	Farmacêutico:

APÊNDICE 14

Prontuário das consultas do serviço de cuidado farmacêutico na maternidade.

SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO – MATERNIDADE

PERFIL DO PACIENTE

Nome do paciente:	Data da consulta:
UBS do Paciente:	Data de nascimento: Idade:
Escolaridade:	Telefone:
Idade Gestacional:	Classificação de Risco da Gestação:
Nº da gestação:	Histórico de partos: [] Cesária ____ [] Normal ____

Teve algum aborto? [] Não [] Sim. Quantos? _____

Com quem mora?

Limitações: [] Nenhuma [] Locomoção [] Fala [] Visão [] Audição [] Outras:

Autonomia na gestão dos medicamentos:

[] Toma medicamentos sem assistência [] Necessita de lembretes ou de assistência [] Incapaz de tomar sozinho

Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:

HISTÓRIA SOCIAL

Bebidas alcoólicas: [] Não [] Sim. Qual (is)? _____

Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____

Tabaco (cigarro, charuto, narguile): [] Não [] Fumava, mas parou há _____ [] Sim

Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____

Exercício físico: [] Não [] Sim. Tipo de atividade: _____

Duração: _____ Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____

Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):

Rotina (horários e observações importantes)

Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir
--------	------	--------	--------	--------	--------	--------

ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Setor público

Setor privado

[] Unidades de saúde

[] Farmácias privadas

[] Farmácia Popular do Brasil

[] Farmácias magistrais

[] F. comunitária pública

[] Programa "Aqui tem

[] F. ambulatorial

Farmácia Popular"

[] Farmácia do estado

Dificuldades de acesso: [] Não [] Sim:

ESTADO VACINAL

[] Completo [] Incompleto [] Incerto

[] Hepatite [] Influenza [] Tríplice bacteriana

Ver histórico*: [] Tríplice viral [] Poliomielite [] Pneumocócica [] Meningocócica [] Haemophilus influenzae b

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Problemas de saúde e queixas do paciente	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1.		
2.		
3.		
4.		

OUTROS EXAMES DO PACIENTE (Registrar resultados e Data de realização)

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE

Nota:	Motivo:
--------------	----------------

QUALIDADE DE VIDA

Nota:	Motivo:
--------------	----------------

FARMACOTERAPIA ATUAL (medicamentos prescritos e medicamentos utilizados por automedicação)

Informações obtidas das prescrições e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente	Informações obtidas das prescrições (para os medicamentos prescritos)		Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador											
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada						Tempo de uso	Como funciona p/ você?			
				Café		Almoço		Lanche				Janta	HD	SN
				A	D	A	D	A	D			A	D	-
1.														
2.														
3.														
ATB1.				Data de início:				Data de término:						
ATB2.				Data de início:				Data de término:						

HISTÓRICO DE USO DE ANTIBIÓTICO DURANTE A GESTAÇÃO

Durante a gestação, a senhora já fez uso de antibiótico para tratar alguma infecção? [] NÃO [] SIM

Lembra qual foi o medicamento? _____

Como funcionou a medicação para senhora? _____

Por quanto tempo utilizou o medicamento? _____

Fez exames de avaliação após o tratamento? _____

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? [] Não [] Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? [] Não [] Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? [] Não [] Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? [] Não [] Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? [] Não [] Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? [] Não [] Sim

[] Dor de cabeça	[] Tontura / Desequilíbrio	[] Dor muscular
[] Coceira / Urticária	[] Incontinência / Problema urinário	[] Fadiga / Cansaço
[] Problemas de sono	[] Problema sexual	[] Mudança no humor
[] Problema gastrointestinal		

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

ALERGIAS

Alergias conhecidas [] Não [] Sim: _____

OUTRAS INFORMAÇÕES DA PACIENTE

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS	OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO	
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado	
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA	
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas	
ENCAMINHAMENTO	
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados	
PROVISÃO DE MATERIAIS	
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados	
[] Nenhuma intervenção realizada neste momento	
CONTRARREFERÊNCIA	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Para onde? _____ Responsável pelo acolhimento: _____ Motivo: <input type="checkbox"/> Problemas na seleção / prescrição <input type="checkbox"/> Problemas de adesão / administração <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo <input type="checkbox"/> RAM / Intoxicações <input type="checkbox"/> Outros: _____ Resultado da contrarreferência: <input type="checkbox"/> Não foi atendido <input type="checkbox"/> Foi atendido. Por quem? _____	
RETORNO POR TELEFONE	
Data: _____ Horário: _____ O que foi conversado? _____	
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO	
Tempo da consulta (min): _____	Farmacêutico: _____

APÊNDICE 15

Prontuário de primeira consulta do serviço de cuidado farmacêutico na Farmácia Popular.

SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO – FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

PERFIL DO PACIENTE

Nome do paciente:

Data e horário da 1ª consulta:

Origem: Privado SUS

Unidade de Saúde de referência:

É acompanhado por algum farmacêutico em consultório? Não Sim. Onde?

Data de nascimento:

Idade:

Gênero: Masculino Feminino

Escolaridade:

Ocupação:

Telefone:

Peso:

Altura:

IMC:

Endereço:

Com quem mora?

Limitações: Nenhuma Locomoção Fala Visão Audição Outras:

Autonomia na gestão dos medicamentos:

Toma medicamentos sem assistência Precisa de lembretes ou de assistência Incapaz de tomar sozinho

Tem cuidador? Não Sim

Nome: _____

Parentesco: _____ Telefone: _____

Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:

HISTÓRIA SOCIAL

Bebidas alcoólicas: Não Sim. Qual(is)? _____

Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____

Tabaco (cigarro, charuto, narguile): Não Fumava, mas parou há _____ Sim

Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____

Exercício físico: Não Sim. Tipo de atividade: _____

Duração: _____ Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____

Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):

Rotina (horários e observações importantes)

Acorda

Café

Lanche

Almoço

Lanche

Jantar

Dormir

ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Setor público

Setor privado

Quanto gasta com medicamentos mensalmente?

Unidades de saúde

Farmácias privadas

Farmácia Popular do Brasil

Farmácias magistrais

F. comunitária pública

Programa "Aqui tem

F. ambulatorial

Farmácia Popular"

Farmácia do estado

Dificuldades de acesso: Não Sim:

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Problemas de saúde e queixas do paciente	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

OUTROS EXAMES DO PACIENTE (Registrar resultados e Data de realização)

--

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE

Nota:	Motivo:
--------------	----------------

QUALIDADE DE VIDA

Nota:	Motivo:
--------------	----------------

FARMACOTERAPIA ATUAL (medicamentos prescritos e medicamentos utilizados por automedicação)

Informações obtidas das prescrições e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente		Informações obtidas das prescrições (para os medicamentos prescritos)		Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador											
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? Não Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? Não Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? Não Sim

<input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Coceira / Urticária <input type="checkbox"/> Problemas de sono <input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal	<input type="checkbox"/> Tontura / Desequilíbrio <input type="checkbox"/> Incontinência / Problema urinário <input type="checkbox"/> Problema sexual	<input type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Fadiga / Cansaço <input type="checkbox"/> Mudança no humor
--	--	---

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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

ALERGIAS

Alergias conhecidas Não Sim:

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
<input type="checkbox"/> Nenhuma intervenção realizada neste momento		
CONTRARREFERÊNCIA		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Para onde? _____ Responsável pelo acolhimento: _____ Motivo: <input type="checkbox"/> Problemas na seleção / prescrição <input type="checkbox"/> Problemas de adesão / administração <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo <input type="checkbox"/> RAM / Intoxicações <input type="checkbox"/> Outros: _____ Resultado da contrarreferência: <input type="checkbox"/> Não foi atendido <input type="checkbox"/> Foi atendido. Por quem? _____		
OUTRAS AÇÕES PACTUADAS		
_____ _____		
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta:	Próxima consulta:	Farmacêutico:

APÊNDICE 16

Prontuário de consulta de retorno do serviço de cuidado farmacêutico na Farmácia Popular.

REGISTRO DE CONSULTA – RETORNO (FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL)

Paciente:	Data:	Hora Início:
RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ANTERIORES		
MUDANÇAS DESDE A ÚLTIMA CONSULTA	Evolução / O que aconteceu:	
Mudanças no comportamento e adesão do paciente ao tratamento		
Alterações na farmacoterapia realizadas		
Exames de monitoramento realizados		
Consultas realizadas com médico e outros profissionais		

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS		
Problemas de saúde e queixas do paciente	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
OUTROS EXAMES DO PACIENTE (Registrar resultados e Data de realização)		

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE	
Nota:	Motivo:
QUALIDADE DE VIDA	
Nota:	Motivo:

FARMACOTERAPIA ATUAL (medicamentos prescritos e medicamentos utilizados por automedicação)

Informações obtidas das prescrições e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente		Informações obtidas das prescrições (para os medicamentos prescritos)		Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador											
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? Não Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? Não Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? Não Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? Não Sim

<input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Coceira / Urticária <input type="checkbox"/> Problemas de sono <input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal	<input type="checkbox"/> Tontura / Desequilíbrio <input type="checkbox"/> Incontinência / Problema urinário <input type="checkbox"/> Problema sexual	<input type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Fadiga / Cansaço <input type="checkbox"/> Mudança no humor
--	--	---

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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

OBSERVAÇÕES

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
<input type="checkbox"/> Nenhuma intervenção realizada neste momento		
CONTRARREFERÊNCIA		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Para onde? _____ Responsável pelo acolhimento: _____ Motivo: <input type="checkbox"/> Problemas na seleção / prescrição <input type="checkbox"/> Problemas de adesão / administração <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo <input type="checkbox"/> RAM / Intoxicações <input type="checkbox"/> Outros: _____ Resultado da contrarreferência: <input type="checkbox"/> Não foi atendido <input type="checkbox"/> Foi atendido. Por quem? _____		
OUTRAS AÇÕES PACTUADAS		
_____ _____		
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta:	Próxima consulta:	Farmacêutico:

APÊNDICE 17

Formulário de dispensação farmacêutica e seleção de pacientes para consultas no serviço de cuidado farmacêutico na Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
CUIDADO FARMACÊUTICO
DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA - CEAF

Nome:		Data:	
Informação e aconselhamento no momento da dispensação do medicamento			
<input type="checkbox"/> Funcionamento da farmácia (dias e horários)	<input type="checkbox"/> Aconselhamento sobre a doença		
<input type="checkbox"/> Normas e documentos para retirada do medicamentos	<input type="checkbox"/> Indicações e objetivos do medicamento		
<input type="checkbox"/> Renovação (datas e documentos necessários)	<input type="checkbox"/> Posologia do medicamento		
<input type="checkbox"/> Procedimentos no caso de adequação	<input type="checkbox"/> Via e técnica de administração do medicamento		
<input type="checkbox"/> Autorização para outra pessoa retirar o medicamento	<input type="checkbox"/> Possíveis reações adversas		
<input type="checkbox"/> Informações específicas para medicamento controlado	<input type="checkbox"/> Interações com medicamentos e com alimentos		
<input type="checkbox"/> Armazenamento e transporte do medicamento	<input type="checkbox"/> Medidas não-farmacológicas		
Perfil do paciente			
Data de nascimento:	Idade:	Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Bairro e cidade:			
Origem da prescrição do CEAF: <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Convênio <input type="checkbox"/> Privado			
Consulta no SUS? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Tem plano de saúde? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Pega medicamentos na Unidade de Saúde (US)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		US de referência:	
Problemas de saúde diagnosticados			
Farmacoterapia atual (medicamentos prescritos e não prescritos)			
Seleção dos pacientes para o serviço de clínica farmacêutica			
É o paciente ou cuidador?		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Usa 5 ou mais medicamentos?		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Possui 3 ou mais condições de saúde?		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Possui dúvidas sobre os medicamentos que utiliza?		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Acha que algum dos seus medicamento não está fazendo efeito?		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Sente algum incômodo ou efeito indesejado após utilizar algum medicamento?		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Tem interesse em ser acompanhado pelo farmacêutico? (Perguntar após explicar o serviço)		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Selecionado para o serviço de clínica farmacêutica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim			
Data e horário da 1ª consulta:			
Tempo de atendimento:		Nome do farmacêutico:	

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS	OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO	
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado	
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA	
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas	
ENCAMINHAMENTO	
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados	
PROVISÃO DE MATERIAIS	
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados	
[] Nenhuma intervenção realizada neste momento	

OUTRAS AÇÕES PACTUADAS
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

APÊNDICE 18

Prontuário de primeira consulta do serviço de cuidado farmacêutico na Farmácia do
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
CUIDADO FARMACÊUTICO
SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO - CEAF
PERFIL DO PACIENTE

Nome do paciente:		
Data e horário da 1ª consulta:		
Data de nascimento:	Idade:	Gênero: [] Masculino [] Feminino
Escolaridade:		Ocupação:
Unidade de saúde de referência:		Peso: Altura: IMC:
Bairro e Cidade:		
Com quem mora?		
Limitações: [] Nenhuma [] Locomoção [] Fala [] Visão [] Audição [] Outras:		
Autonomia na gestão dos medicamentos: [] Toma medicamentos sem assistência [] Necessita de lembretes ou de assistência [] Incapaz de tomar sozinho		
Tem cuidador? [] Não [] Sim	Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____	
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:		

HISTÓRIA SOCIAL

Bebidas alcoólicas: [] Não [] Sim. Qual (is)? _____ Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): [] Não [] Fumava, mas parou há _____ [] Sim Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____
Exercício físico: [] Não [] Sim. Tipo de atividade: _____ Duração: _____ Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____

Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):	Rotina (horários e observações importantes)						
	Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir

ACESSO AOS MEDICAMENTOS

Setor público	Setor privado	Dificuldades de acesso: [] Não [] Sim: _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde <input type="checkbox"/> Farmácia Popular do Brasil <input type="checkbox"/> F. comunitária pública <input type="checkbox"/> F. ambulatorial <input type="checkbox"/> Farmácia do estado	<input type="checkbox"/> Farmácias privadas <input type="checkbox"/> Farmácias magistrais <input type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"	

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Problemas de saúde do paciente / CID-10	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

OUTROS EXAMES DO PACIENTE (Registrar resultados e Data de realização)

--

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE

Nota:	Motivo:
--------------	----------------

QUALIDADE DE VIDA

Nota:	Motivo:
--------------	----------------

FARMACOTERAPIA ATUAL (medicamentos prescritos e medicamentos utilizados por automedicação)

Informações obtidas das prescrições e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente		Informações obtidas das prescrições (para os medicamentos prescritos)		Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador											
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? [] Não [] Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? [] Não [] Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? [] Não [] Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? [] Não [] Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? [] Não [] Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? [] Não [] Sim

[] Dor de cabeça	[] Tontura / Desequilíbrio	[] Dor muscular
[] Coceira / Urticária	[] Incontinência / Problema urinário	[] Fadiga / Cansaço
[] Problemas de sono	[] Problema sexual	[] Mudança no humor
[] Problema gastrointestinal		

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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

ALERGIAS

Alergias conhecidas [] Não [] Sim: _____

OBSERVAÇÕES E INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
<input type="checkbox"/> Nenhuma intervenção realizada neste momento		
CONTRARREFERÊNCIA		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Para onde? _____ Responsável pelo acolhimento: _____ Motivo: <input type="checkbox"/> Problemas na seleção / prescrição <input type="checkbox"/> Problemas de adesão / administração <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo <input type="checkbox"/> RAM / Intoxicações <input type="checkbox"/> Outros: _____ Resultado da contrarreferência: <input type="checkbox"/> Não foi atendido <input type="checkbox"/> Foi atendido. Por quem? _____		
OUTRAS AÇÕES PACTUADAS		
_____ _____		
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta:	Próxima consulta:	Farmacêutico:

APÊNDICE 19

Prontuário de retorno do serviço de cuidado farmacêutico na Farmácia do Componente Especializado do Estado.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
CUIDADO FARMACÊUTICO
REGISTRO DE CONSULTA – RETORNO (CEAF)

Paciente:	Data:	Hora Início:
RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ANTERIORES		
MUDANÇAS DESDE A ÚLTIMA CONSULTA	Evolução / O que aconteceu:	
Mudanças no comportamento e adesão do paciente ao tratamento		
Alterações na farmacoterapia realizadas		
Exames de monitoramento realizados		
Consultas realizadas com médico e outros profissionais		

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS

Problemas de saúde e queixas do paciente	Registrar exames (com data), sinais e sintomas relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

OUTROS EXAMES DO PACIENTE (Registrar resultados e Data de realização)

--

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE

Nota:	Motivo:
QUALIDADE DE VIDA	
Nota:	Motivo:

FARMACOTERAPIA ATUAL (medicamentos prescritos e medicamentos utilizados por automedicação)

Informações obtidas das prescrições e das caixas e cartelas de medicamentos trazidos pelo paciente	Informações obtidas das prescrições (para os medicamentos prescritos)	Informações obtidas com o paciente e/ou cuidador													
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

ADESÃO AO TRATAMENTO

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?

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

O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?

[] Não [] Sim

O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?

[] Não [] Sim

Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?

[] Não [] Sim

Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?

[] Não [] Sim

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? [] Não [] Sim

Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:

Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?

ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? [] Não [] Sim

[] Dor de cabeça

[] Tontura / Desequilíbrio

[] Dor muscular

[] Coceira / Urticária

[] Incontinência / Problema urinário

[] Fadiga / Cansaço

[] Problemas de sono

[] Problema sexual

[] Mudança no humor

[] Problema gastrointestinal

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	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o medicamento				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

TERAPIAS COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)

Terapia complementar	Indicação	Frequência de utilização	Modo de preparo / utilização

OBSERVAÇÕES E INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
<input type="checkbox"/> Nenhuma intervenção realizada neste momento		
CONTRARREFERÊNCIA		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Para onde? _____ Responsável pelo acolhimento: _____ Motivo: <input type="checkbox"/> Problemas na seleção / prescrição <input type="checkbox"/> Problemas de adesão / administração <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo <input type="checkbox"/> RAM / Intoxicações <input type="checkbox"/> Outros: _____ Resultado da contrarreferência: <input type="checkbox"/> Não foi atendido <input type="checkbox"/> Foi atendido. Por quem? _____		
OUTRAS AÇÕES PACTUADAS		
_____ _____ _____		
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta:	Próxima consulta:	Farmacêutico:

APÊNDICE 20

Versão traduzida do instrumento MRCFr (*The Medication-related consultation Framework – A reflective tool for evaluating the consultation skills of pharmacy practitioners*) desenvolvido por Abdel-Tawab et al. (2011)

ESTRUTURA DA CONSULTA FARMACÊUTICA

Instrumento para avaliar as habilidades do farmacêutico para realização de consulta com o paciente
(ABDEL-TAWAB et al., 2011)

Nome do farmacêutico: _____ Data da consulta: ____/____/____

Nome do paciente: _____ Registro: _____ Nº da consulta: _____

Horário de início da consulta: _____ Horário de término: _____ Tempo de consulta: _____

Nome do avaliador: _____

Considere se as atividades seguintes foram desenvolvidas durante a consulta com o paciente e marque a avaliação correspondente:

1=Não realizado; 2=Superficialmente; 3=Adequado; 4=Muito bom; NA=Não aplicável

A. INTRODUÇÃO		1	2	3	4	NA	Pontos Fortes:
A1. Apresenta-se ao paciente (cumprimenta, apresenta-se e acolhe o paciente)							Pontos Fracos:
A2. Confirma a identidade do paciente (nome, telefone, endereço, data de nascimento)							
A3. Apresenta o propósito e a estrutura da consulta (p.ex. compartilha com o paciente o que está planejado para acontecer na consulta)							
A4. Solicita ao paciente que coloque suas questões relacionadas aos medicamentos e saúde (permitindo que o paciente coloque suas necessidades ou expectativas em relação à consulta)							
A5. Negocia com o paciente um planejamento compartilhado para a consulta (priorizando questões a serem discutidas considerando os objetivos do farmacêutico e as necessidades do paciente)							
A6. Presta atenção às questões de conforto e privacidade do paciente							
Classificação Geral	0	1	2	3	4		
	Não foi hábil em construir uma relação terapêutica com o paciente		Parcialmente hábil em construir uma relação terapêutica com o paciente		Totalmente hábil em construir uma relação terapêutica com o paciente		

1=Não realizado; 2=Superficialmente; 3=Adequado; 4=Muito bom; NA=Não aplicável

B. COLETA DE DADOS E IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS	1	2	3	4	NA	Pontos Fortes:
B1. Documenta uma história de medicação completa:						
- Medicamentos prescritos, dose, frequência, duração do tratamento e via de administração						
- Alergias – tipo / natureza						
- Sensibilidade ou intolerâncias e medicamentos						
- Reações Adversas a Medicamentos Rastreia reações adversas a medicamentos, e se positivo para um ou mais sinais e/ou sintomas, registra o medicamento suspeito de estar envolvido e realiza a anamnese de cada queixa (tempo - início, frequência e duração-, localização, característica, gravidade, ambiente, fatores que agravam ou que aliviam, sintomas associados)						
- Automedicação (ex. MIPs e outros medicamentos não prescritos)						
- Terapias complementares (ex. Homeopatia, plantas medicinais, etc.)						
- Uso de drogas ilícitas						
Avalia as condições de armazenamento de medicamentos						
B2. Avalia o entendimento do paciente sobre o propósito do tratamento prescrito (ex. O paciente sabe por quê o tratamento foi prescrito e os benefícios esperados)						
B3. Obtém o entendimento (leigo) do paciente sobre sua enfermidade (Isto é particularmente relevante se não está claro para o paciente a lógica de seu tratamento)						
B4. Obtém as preocupações do paciente sobre o tratamento (ex. Crenças sobre riscos potenciais e efeitos colaterais)						
B5. Investiga a história social (álcool, tabagismo, estilo de vida, escolaridade, ocupação, dieta, impacto da medicação no estilo de vida)						
Gestão das doenças						
B6. Explora a experiência do paciente com relação a(s) doença(s) / o controle dos sintomas e os resultados de exames						
Avalia o estado clínico das doenças por meio da análise dos exames (físico, laboratorial, imagem, ...), instrumentos para avaliação da doença e relato de sintoma.						
Avalia as novas queixas do paciente, por meio da anamnese de cada queixa (tempo - início, frequência e duração-, localização, característica, gravidade, ambiente, fatores que agravam ou que aliviam, sintomas associados)						
Avalia a percepção geral de saúde e a qualidade de vida do paciente, por meio de Escala Visual Analógica (EVA)						
B7. Pergunta como o paciente monitora a doença (ex. glicemia capilar, medida da PA, perfil lipídico, pico de fluxo, etc.)						
B8. Realiza uma avaliação física apropriada (quando indicado) – ex: aferição de pressão arterial, glicemia capilar, temperatura, etc						
Pontos Fracos:						

Avaliação da adesão ao tratamento					
B9. Pergunta com que frequência o paciente esquece dose(s) do tratamento					
B10. Identifica as razões para falhas de doses pelo paciente (não intencionais e intencionais)					
Avalia a capacidade de gestão de medicamentos (autonomia, conhecimento e habilidade), e avalia com quem o paciente mora, se o paciente possui cuidador (se sim, anota nome, parentesco e telefone do cuidador), se o paciente sabe ler e se possui alguma limitação					
Investiga os incômodos devido ao uso dos medicamentos					
Avalia as dificuldades no uso dos medicamentos (abrir ou fechar a embalagem, ler o que está escrito, lembrar de tomar, conseguir o medicamento e tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo)					
Avalia o acesso do paciente aos medicamentos					
B11. Investiga as atitudes do paciente relacionadas à tomada de medicamentos					
Avalia a adesão ao tratamento do paciente (atitudes, comportamentos, crenças, necessidades e preocupações do paciente diante do tratamento)					
Avalia a experiência de medicação do paciente					
Investigue o desejo do paciente por envolvimento					
B12. Pergunta quanto / quais informações o paciente gostaria de receber, antes de discutir soluções para as necessidades do paciente					
B13. Pergunta o quanto o paciente deseja estar envolvido na tomada de decisões					
Identificação de Problemas					
B14. Identifica e prioriza os problemas relacionados à farmacoterapia do paciente (criando uma lista de problemas)					
B15. Renegocia com o paciente um planejamento para a consulta (se necessário) (priorizando as questões a serem discutidas conforme objetivos do paciente e necessidades do paciente).					
Classificação Geral	0	1	2	3	4
	Não foi hábil em identificar as necessidades de cuidado farmacêutico do paciente		Parcialmente hábil em identificar as necessidades de cuidado farmacêutico do paciente		Totalmente hábil em identificar as necessidades de cuidado farmacêutico do paciente

1=Não realizado; 2=Superficialmente; 3=Adequado; 4=Muito bom; NA=Não aplicável

C. INTERVENÇÕES E PLANO DE CUIDADO	1	2	3	4	NA	Pontos Fortes:
C1. Relaciona a informação às crenças do paciente sobre suas enfermidades e tratamento (corrige falhas de informação, propaga os benefícios e ameniza preocupações / riscos do tratamento)						

C2. Envolve o paciente no desenho de um plano de cuidado e manejo para os problemas (discute opções, objetivos, metas do tratamento)							
Sugere as intervenções para resolução dos problemas da farmacoterapia detectados, envolvendo o paciente na decisão							
C3. Fornece orientações sobre como e quando tomar os medicamentos, duração do tratamento e pactua o acompanhamento							
Fornece orientações sobre o propósito de cada medicamento e a importância de cada tratamento							
Fornece orientações sobre acesso aos medicamentos							Pontos Fracos:
Fornece materiais de suporte à orientação, se necessário (ex: lista ou calendário posológico, rótulos ou instruções pictóricas, informe terapêutico ou carta a outros profissionais, material educativo impresso, diário para auto monitoramento, envelope ou outro organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão)							
Fornece orientações sobre cada condição de saúde e suas consequências, monitorização e manejo, se necessário							
C4. Verifica a capacidade do paciente em seguir o plano (permite que o paciente antecipe problemas em seguir o plano, p.ex. em termos de motivação, recursos, tempo ou habilidades físicas e cognitivas)							
C5. Verifica o entendimento do paciente (ex. pede ao paciente que repita as informações)							
C6. Discute as questões de estilo de vida e estratégias de prevenção (questões de promoção da saúde)							
C7. Avalia se o paciente deseja informações ou explicações adicionais							
C8. Encaminha de forma apropriada o paciente a outro profissional da saúde (reconhece seus próprios limites e limitações profissionais)							
Classificação Geral	0 Não foi hábil em estabelecer um plano de cuidado com o paciente	1	2 Parcialmente hábil em estabelecer um plano de cuidado com o paciente	3	4 Totalmente hábil em estabelecer um plano de cuidado com o paciente		

1=Não realizado; 2=Superficialmente; 3=Adequado; 4=Muito bom; NA=Não aplicável

D. FECHAMENTO DA CONSULTA		1	2	3	4	NA	Pontos Fortes:
D1. Explica ao paciente o que fazer caso tenha dificuldades em seguir o plano e com quem pode entrar em contato							Pontos Fracos:
D2. Marca uma próxima consulta ou combina outra forma de contato							
D3. Oferece oportunidade ao paciente para fazer perguntas adicionais em relação às questões discutidas durante a consulta							
Classificação Geral	0 Não foi hábil em negociar estratégias para uma "rede de segurança" com o paciente	1	2 Parcialmente hábil em negociar estratégias para uma "rede de segurança" com o paciente	3	4 Totalmente hábil em negociar estratégias para uma "rede de segurança" com o paciente		

E. COMPORTAMENTOS NA CONSULTA	1	2	3	4	NA	Pontos Fortes:	
E1. Escuta ativamente e permite que o paciente complete suas falas sem interrupção							
E2. Faz perguntas relevantes							
E3. Usa perguntas abertas e fechadas de forma apropriada							
Evita questões sugestivas (que tendem a induzir a resposta)							
Evita perguntas com entrelinhas (que carregam julgamentos e induzem o paciente a responder o que o profissional espera)							
Evita questões múltiplas (que confundem o paciente e fazem responder parcialmente)							
E4. Evita ou explica os jargões técnicos							
E5. Aceita o paciente (respeita o paciente, de forma não julgadora ou paternalista)							
E6. Demonstra empatia e apoio ao paciente (ex. expressa preocupação, compreensão, disposição para ajudar, reconhecimento do esforço)							
E7. Lida com sensibilidade tópicos constrangedores ou perturbadores							
E8. Compartilha seu pensamento com o paciente de forma sincera (quando apropriado) a fim de encorajá-lo a se envolver no tratamento							Pontos Fracos:
E9. Usa informações de exames a fim de informar a tomada de decisão e explicar as opções de tratamento							
E10. Usa informações baseadas em evidências para informar a tomada de decisão e explicar as opções de tratamento							
E11. Adota uma abordagem lógica e estruturada para a consulta							
E12. Mantém a entrevista clínica “no trilho” e retoma seu “controle”							
E13. Gerencia o tempo de forma efetiva (trabalha bem dentro do tempo disponível)							
E14. Fornece / Produz documentação lógica e correta							
Utiliza adequadamente as técnicas de verificação de informações (facilitação, clarificação, confrontação, reflexão, resumo)							
Utiliza de forma adequada técnicas de comunicação não verbal (contato visual, uso do toque, expressões corporais, distância corporal, uso de símbolos ou ícones, uso de objetos)							






IMPRESSÃO GERAL FINAL:

Habilidade geral na consulta com este paciente	POBRE []	LIMÍTROFE []	SATISFATÓRIA []	BOA []	MUITA BOA []

APÊNDICE 21

CALENDÁRIO POSOLÓGICO

Nome do paciente: _____ Data: ____ / ____ / ____

MEDICAMENTO (Princípio ativo / Concentração)	 CAFÉ DA MANHÃ		 ALMOÇO		 LANCHE		 JANTAR		 HORA DE DORMIR		SE NECESSÁRIO	OBSERVAÇÕES
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	-	-		

ORIENTAÇÕES ADICIONAIS: _____ _____	FARMACÊUTICO E CONTATO: _____ _____
--	--

APÊNDICE 22

Ficha para Monitoramento Residencial da Pressão Arterial (MRPA)

Monitoramento Residencial da Pressão Arterial (MRPA)

NOME:

DIA	HORÁRIO	VALORES - MANHÃ	HORÁRIO	VALORES - NOITE
1º DIA ___ / ___ / ___	___ : ___	Medida 1: ____ / ____ / ____	___ : ___	Medida 1: ____ / ____ / ____
		Medida 2: ____ / ____ / ____		Medida 2: ____ / ____ / ____
2º DIA ___ / ___ / ___	___ : ___	Medida 1: ____ / ____ / ____	___ : ___	Medida 1: ____ / ____ / ____
		Medida 2: ____ / ____ / ____		Medida 2: ____ / ____ / ____
3º DIA ___ / ___ / ___	___ : ___	Medida 1: ____ / ____ / ____	___ : ___	Medida 1: ____ / ____ / ____
		Medida 2: ____ / ____ / ____		Medida 2: ____ / ____ / ____
4º DIA ___ / ___ / ___	___ : ___	Medida 1: ____ / ____ / ____	___ : ___	Medida 1: ____ / ____ / ____
		Medida 2: ____ / ____ / ____		Medida 2: ____ / ____ / ____

INSTRUÇÕES

- Efetuar 2 (duas) medidas de manhã, antes da tomada dos medicamentos anti-hipertensivos e antes do desjejum, e 2 (duas) medidas à noite, antes do jantar, ou após duas horas;
- Antes das medidas, deve-se esvaziar a bexiga, ficar pelo menos 5 minutos em repouso e estar 30 minutos sem fumar, sem ingerir cafeína ou bebida alcoólica e sem ter praticado exercícios físicos;
- Não utilizar roupas apertadas no braço no momento da medição;
- No momento da medição, ficar na posição sentada, em sala confortável, costas apoiadas e braço colocado sobre uma mesa com a palma da mão voltada para cima;
- Colocar o manguito no braço ao nível do coração;
- Durante a medição, não se movimentar, permanecer imóvel, relaxado, pernas descruzadas e não falar;
- Efetuar duas medidas em cada horário, com intervalos de 1 minuto entre as duas medidas;
- Anotar o horário e o valor de cada medida.

Farmacêutico responsável

APÊNDICE 23

Ficha para Diário Glicêmico

DIÁRIO GLICÊMICO

Nome do paciente:
Início do monitoramento: ___ / ___ / ___ Término do monitoramento: ___ / ___ / ___

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
Jejum							
Após o café							
Antes do almoço							
Após o almoço							
Antes do jantar							
Após o jantar							
Hora de dormir							
Observações *							

* Atividades fora da rotina, como: Festas, atividades físicas incomuns, jantares ou almoços diferentes, etc.

INSTRUÇÕES

Obs.: Os espaços em branco na tabela indicam os horários nos quais devem ser realizadas as medidas.

1. Lavar e secar as mãos;
2. Preparar o lancetador com a lanceta;
3. Inserir a tira-teste com as barras de contato voltadas para cima na abertura de inserção do sensor;
4. O sensor automaticamente mostrará que já se pode colocar a gota de sangue;
5. Fazer a punção na lateral do dedo, usando um dispositivo de lancetagem recomendado, para obter a amostra de sangue adequada;
6. Quando o dispositivo indicar para colocar o sangue (desenho de uma gota piscando na tela), tocar a gota de sangue na área alvo da tira-teste até que a janela de confirmação esteja totalmente completa com sangue (a análise começará imediatamente);
7. Observar o resultado após alguns segundos; Registrar o resultado obtido no diário glicêmico;
8. Retirar a tira do medidor e descartá-la. Descartar a lanceta. Desligar o medidor.

Farmacêutico responsável

APÊNDICE 24

Alguns dos instrumentos específicos utilizados para avaliação das condições de saúde

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO

Nome do paciente:

Data de aplicação do instrumento:

Possui diagnóstico de depressão? Não Não sabe Sim. Desde quando? _____

Já encontra-se em tratamento da depressão: Não Sim. Tempo de tratamento: _____

Tratamento atual para depressão:

Tratamentos prévios para depressão:

PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*)

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
2. Se sentir "para baixo", deprimido/a ou sem perspectiva	0	1	2	3
3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3
4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3
5. Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3
7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem. Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	0	1	2	3
9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
= Total Score: _____

Se você assinalou qualquer um dos problemas, indique o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

Nenhuma
dificuldade

Alguma
dificuldade

Muita
dificuldade

Extrema
dificuldade

Interpretação do Score Total do PHQ-9	
Escore Total	Gravidade da depressão
1-4	Depressão Mínima
5-9	Depressão Leve
10-14	Depressão Moderada
15-19	Depressão Moderadamente Grave
20-27	Depressão Grave

Desenvolvido pelos Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas (1999), com um subsídio educacional da Pfizer Inc.

SPITZER, R. L., KROENKE, K., & WILLIAMS, J. B. W. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737-1744

KROENKE, K., SPITZER, R. L., & WILLIAMS, J. B. W. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613.

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE

Nome do paciente:

Data de aplicação do instrumento:

Possui diagnóstico de ansiedade? [] Não [] Não sabe [] Sim. Desde quando? _____

Já encontra-se em tratamento da ansiedade: [] Não [] Sim. Tempo de tratamento: _____

Tratamento atual para ansiedade:

Tratamentos prévios para ansiedade:

BAI (INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK)

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pode suportar	Gravemente Difícilmente pode suportar
1. Dormência ou formigamento	0	1	2	3
2. Sensação de calor	0	1	2	3
3. Tremores nas pernas	0	1	2	3
4. Incapaz de relaxar	0	1	2	3
5. Medo que aconteça o pior	0	1	2	3
6. Atordoado ou tonto	0	1	2	3
7. Palpitação ou aceleração do coração	0	1	2	3
8. Sem equilíbrio	0	1	2	3
9. Aterrorizado	0	1	2	3
10. Nervoso	0	1	2	3
11. Sensação de sufocação	0	1	2	3
12. Tremores nas mãos	0	1	2	3
13. Trêmulo	0	1	2	3

14. Medo de perder o controle	0	1	2	3
15. Dificuldade de respirar	0	1	2	3
16. Medo de morrer	0	1	2	3
17. Assustado	0	1	2	3
18. Indigestão ou desconforto no abdômen	0	1	2	3
19. Sensação de desmaio	0	1	2	3
20. Rosto afogueado	0	1	2	3
21. Suor (não devido ao calor)	0	1	2	3
TOTAL:				
Interpretação do Escore Total do BAI				
Escore Total		Gravidade da ansiedade		
0-7		Grau mínimo de ansiedade		
8-15		Ansiedade leve		
16-25		Ansiedade moderada		
26-63		Ansiedade grave		

BECK, A. T., BROWN, G., EPSTEIN, N. & STEER, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal Consulting and Clinical Psychology*, 56 (6), 893-897.

BECK, A.T. & STEER, R.A. Beck Anxiety Inventory: manual. San Antonio: Psychological Corporation, 1993.

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA ARTRITE PSORÍACA

Nome do paciente:

Data de aplicação do instrumento:

Data do diagnóstico da Artrite Psoriaca:

Já encontra-se em tratamento da Artrite Psoriaca: Não Sim. Tempo de tratamento _____

Histórico de tratamento para Artrite Psoriaca:

Ibuprofeno	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Naproxeno	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Prednisona	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Ciclosporina	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Leflunomida	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Sulfassalazina	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Metotrexato	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Metilprednisolona	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Adalimumabe	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Etanercepte	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Infliximabe	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento

BASDAI (*Bath Ankylosing Disease Index*)

1) Em relação à semana passada, como você descreveria o grau de fadiga ou cansaço que você tem tido?

(0) – nenhum
(1)
(2)
(3)
(4)
(5)
(6)
(7)
(8)
(9)
(10) - Intenso

2) Em relação à semana passada, como você descreveria o grau total de dor no pescoço, nas costas e no quadril relacionada à sua doença?

(0) – nenhum
(1)
(2)
(3)
(4)
(5)
(6)
(7)
(8)
(9)
(10) - Intenso

<p>3) Em relação à semana passada, como você descreveria o grau total de dor e edema (inchaço) nas outras articulações sem contar com pescoço, costas e quadril?</p>	<p>(0) – nenhum (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) - Intenso</p>
<p>4) Em relação à semana passada, como você descreveria o grau total de desconforto que você teve ao toque ou compressão em regiões do corpo doloridas?</p>	<p>(0) – nenhum (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) - Intenso</p>
<p>5) Em relação à semana passada, como você descreveria a intensidade da rigidez matinal que você tem tido a partir da hora que você acorda?</p>	<p>(0) – nenhum (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) - Intenso</p>
<p>6) Em relação à semana passada, quanto tempo dura sua rigidez matinal a partir do momento em que você acorda?</p>	<p>(0) – nenhum (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) - Intenso</p>
<p>Total: _____ (Soma dos valores das questões 1,2,3,4 e a média dos valores da 5 e 6 dividindo este total por 5).</p> $\frac{Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + \left[\frac{(Q5+Q6)}{2} \right]}{5}$	

GARRETT S, JENKINSON T, KENNEDY LG, WHITELOCK H, GAISFORD P, CALIN A. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. J Rheumatol. 21:2286-91; 1994.

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA ARTRITE REUMATOIDE

Nome do paciente:

Data de aplicação do instrumento:

Data do diagnóstico da Artrite Reumatoide:

Já encontra-se em tratamento da Artrite Reumatoide: Não Sim. Tempo de tratamento _____

Histórico de tratamento para Artrite Reumatoide:

	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Ibuprofeno	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Naproxeno	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Metilprednisolona (acetato) (intra-articular)	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Metilprednisolona (succinato) (intravenoso)	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Prednisona	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Prednisolona	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Metotrexato	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Sulfassalazina	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Leflunomida	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Hidroxicloroquina	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Cloroquina	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Adalimumabe	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Certolizumabe pegol	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Etanercepte	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Infliximabe	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Golimumabe	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Abatacepte	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Rituximabe	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Tocilizumabe	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Ciclosporina	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Ciclofosfamida	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento
Azatioprina	<input type="checkbox"/> Uso anterior	<input type="checkbox"/> A iniciar	<input type="checkbox"/> Em tratamento

Qual o tipo de Artrite Reumatoide? Artrite Reumatoide – CID-10: M05.0, M05.3, M05.8, M06.0 e M06.8
 Doença reumatoide do pulmão – CID-10: M05.1
 Vasculite reumatoide – CID-10: M05.2
 Artrite reumatoide juvenil – CID-10: M08.0

HAQ (*Health Assessment Questionnaire*)

1 - Vestir-se, inclusive amarrar os cordões dos seus sapatos, abotoar as suas roupas?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	Maior score do Componente <u>Vestir-se</u> (Perguntas 1 e 2)= _____
2- Lavar sua cabeça e os seus cabelos?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	
3- Levantar-se de uma maneira ereta de uma cadeira de encosto reto e sem braços?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	Maior score do Componente <u>Levantar-se</u> (Perguntas 3 e 4)= _____
4- Deitar-se e levantar-se da cama?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	
5- Cortar um pedaço de carne?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	Maior score do Componente <u>Alimentar-se</u> (Perguntas 5 ,6 e 7) _____
6- Levar à boca um copo ou uma xícara cheia de café, leite ou água?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	
7- Abrir um saco de leite comum?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	Maior score do Componente <u>Caminhar</u> (Perguntas 8 e 9) _____
8- Caminhar em lugares planos?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	
9- Subir cinco degraus?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	Maior score do Componente <u>Higiene Pessoal</u>
10- Lavar seu corpo inteiro e secá-lo após o banho?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	
11- Tomar um banho de chuveiro?	0 = Sem dificuldade	

	1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	(Perguntas 10, 11 e 12) _____
12- Sentar-se e levantar-se de um vaso sanitário?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	
13 - Levantar os braços e pegar um objeto de mais ou menos 2,5 quilos, que está posicionado um pouco acima de sua cabeça?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	Maior score do Componente <u>Alcançar Objetos</u> (Perguntas 13 e 14) _____
14 - Curvar-se para pegar suas roupas no chão?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	
15 - Segurar-se em pé no ônibus ou no metrô?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	
16 - Abrir potes ou vidros de conserva que tenham sido previamente abertos?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	Maior score do Componente <u>Apreender Objetos</u> (Perguntas 15, 16 e 17) _____
17 - Abrir e fechar torneiras?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	
18 - Fazer compras na redondeza onde mora?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	Maior score do Componente <u>Outras Atividades</u> (Perguntas 18, 19 e 20) _____
19 - Entrar e sair de um ônibus?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	
20 - Realizar tarefas tais como usar a vassoura para varrer e o rodo para puxar água?	0 = Sem dificuldade 1 = Com alguma dificuldade 2 = Com muita dificuldade 3 = Incapaz de fazer	
Total: _____	Soma dos maiores scores dividido por 8.	

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

Nome do paciente: _____

Data de aplicação do instrumento: _____

Possui diagnóstico de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)? [] Não [] Sim. Desde quando? _____

Já encontra-se em tratamento da HPB: [] Não [] Sim. Tempo de tratamento: _____

Tratamento atual para HPB: _____

Tratamentos prévios para HPB: _____

Escore internacional de sintomas prostáticos (I-PSS - *International Prostatic Symptom Score*)

	Nenhuma vez	Menos que 1 vez em cada 5	Menos que a metade das vezes	Cerca de metade das vezes	Mais que a metade das vezes	Quase sempre
Esvaziamento incompleto 1. No último mês, quantas vezes ficou com a sensação de não esvaziar completamente a bexiga?	0	1	2	3	4	5
Frequência 2. No último mês, quantas vezes teve de urinar novamente menos de 2 horas após ter urinado?	0	1	2	3	4	5
Intermitência 3. No último mês, quantas vezes observou que, ao urinar, parou e recomeçou várias vezes?	0	1	2	3	4	5
Urgência 4. No último mês, quantas vezes observou que foi difícil conter a urina?	0	1	2	3	4	5
Enfraquecimento do jato 5. No último mês, quantas vezes observou que o jato urinário estava fraco?	0	1	2	3	4	5
Forçar a micção 6. No último mês, quantas vezes teve de fazer força para começar a urinar?	0	1	2	3	4	5
Noctúria 7. No último mês, quantas vezes em média teve de se levantar à noite para urinar?	0 Nenhuma vez	1 Uma vez	2 Duas vezes	3 Três vezes	4 Quatro vezes	5 Cinco ou + vezes

CONTAGEM TOTAL IPSS:

	0	1	2	3	4	5	6
Qualidade de vida 8. Se tivesse que passar o resto dos seus dias com esse padrão miccional como se sentiria?	Muito Satisfeito ou Contente	Satisfeito	Pouco satisfeito	Confuso	Insatisfeito	Infeliz	Muito Infeliz ou Terrível

O I-PSS é baseado em respostas a sete questões relacionadas a sintomas urinários.

Cada questão gera uma pontuação de 0 a 5 indicando aumento da severidade de um sintoma específico.

A pontuação total pode, portanto, variar entre 0 a 35 (assintomático a muito sintomático).

Embora atualmente não existam recomendações padrões sobre a classificação dos pacientes conforme sintomas leves, moderados ou graves, pode-se buscar categorizá-los desta maneira:

0 - 7 = levemente sintomático / sintomas leves

8 - 19 = moderadamente sintomático / sintomas moderados

20 - 35 gravemente sintomático / sintomas graves

O comitê de Consenso internacional (ICC) recomenda o uso de uma única questão para avaliar a qualidade de vida do paciente. A resposta para esta questão varia de “Muito satisfeito ou Contente” a “Muito infeliz ou Terrível” - de 0 a 6.

Embora uma única questão possa não capturar com precisão o impacto global dos sintomas da HPB, ela pode servir como um importante ponto de partida para uma conversa entre profissional e o paciente.

Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS – *International Prostatic Symptom Score*) da Associação Americana de Urologia, em versão traduzida para língua portuguesa.

ESCORE DE RISCO DE EVENTOS EMBÓLICOS (CHADS2 / CHA2DS2VASc)

CHADS2		
Acrônimo inglês	Tradução	Escore
Congestive HF	Insuficiência Cardíaca Congestiva	1
Hypertension	Hipertensão	1
Age ≥75 years	Idade ≥75 anos	1
Diabetes mellitus	Diabetes	1
Stroke/TIA/TE	AVC/AIT/ET	2
Escore máximo		6
Score	Taxa de AVC estimada (% por ano)	
0	0.6%	
1	3.0%	
2	4.2%	
3	7.1%	
4	11.1%	
5	12.5%	
6	13.0%	

CHADS2-VASc		
Acrônimo inglês	Tradução	Escore
Congestive HF	Insuficiência Cardíaca Congestiva	1
Hypertension	Hipertensão	1
Age ≥75 years	Idade ≥75 anos	2
Diabetes mellitus	Diabetes	1
Stroke/TIA/TE	AVC/AIT/ET	2
Vascular disease	Doença vascular	1
Age 65 to 74 years	Idade entre 65 e 74 anos	1
Sex category (ie, female sex)	Sexo feminino	1
Escore máximo		9
Score	Taxa de AVC estimada (% por ano)	
0	0.2%	
1	0.6%	
2	2.2%	
3	3.2%	
4	4.8%	
5	7.2%	
6	9.7%	
7	11.2%	
8	10.8%	
9	12.2%	

EUROPEAN HEART RHYTHM ASSOCIATION; EUROPEAN ASSOCIATION FOR CARDIO-THORACIC SURGERY, CAMM AJ, KIRCHHOF P, LIP GY, SCHOTTEN U, SAVELIEVA I, ERNST S, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation. Eur Heart J. 2010;31:2369-429.

FUSTER V, RYDEN LE, CANNOM DS, CRIJNS HJ, CURTIS AB, ELLENBOGEN KA, et al. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients with Atrial Fibrillation) developed in collaboration with the European Heart Rhythm Association and the Heart Rhythm Society. Circulation. 2006;114(7):e257-354.

GAGE BF, WATERMAN AD, SHANNON W, BOECHLER M, RICH MW, RADFORD MJ, et al. Validation of clinical classification schemes for predicting stroke: results from the National Registry of Atrial Fibrillation. JAMA. 2001;285:2864-70.

ESCORE DE RISCO DE SANGRAMENTO (HAS-BLED)

INDICADORES	PONTUAÇÃO
H – Hipertensão Arterial (PAS>160mmHg)	1
A - Função Renal Anormal (Cr>2,6, necessidade de diálise ou transplantado renal)	1
A - Função Hepática Anormal (cirrose ou bilirrubinas >2x o normal associado a TGO/TGP/Fosfatase alcalina >3x o normal)	1
S - História de AVC	1
B - História de Sangramento (sangramento prévio ou predisposição a sangramento como coagulopatia)	1
L - RNI Instável (variação frequente de RNI ou manutenção na faixa terapêutica < 60% das vezes)	1
E - Idoso (> 65 anos)	1
D - Drogas (antiagregante plaquetários, antiinflamatórios - AINES ou corticóides)	1
D – Álcool (uso abusivo de álcool: > 8 doses por semana)	1
ESCORE TOTAL MÁXIMO	9
PACIENTES COM ALTO RISCO	ESCORE ≥ 3

PISTERS R, LANE DA, NIEUWLAAT R, DE VOS CB, CRIJNS HJ, LIP GY. A novel user-friendly score (HAS-BLED) to assess 1-year risk of major bleeding in patients with atrial fibrillation: the Euro Heart Survey. Chest. 2010 Nov;138(5):1093-100.

AVALIAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR GLOBAL

ETAPA 1 - Presença de doenças ateroscleróticas

Critérios de identificação de pacientes com alto risco de eventos coronarianos

- Presença de doença aterosclerótica arterial coronária, cerebrovascular ou obstrutiva periférica, com manifestações
- clínicas (eventos CV). Isto é, história prévia de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, angina de peito, ou doença vascular periférica .
- Aterosclerose na forma subclínica, significativa, documentada por metodologia diagnóstica. Isto é, pacientes que passaram por “cateterismo”, tendo sido evidenciada aterosclerose em artérias do coração ou outras.
- Procedimentos de revascularização arterial. Pacientes que passaram por procedimentos de angioplastia, colocação de stent, pontes de safena, pontes mamárias, entre outros.
- Diabetes mellitus tipos 1 ou 2
- Doença renal crônica. Pacientes com doença renal crônica diagnosticada por elevação de creatinina sérica e redução da taxa de filtração glomerular.
- Hipercolesterolemia Familiar (HF). Pacientes com diagnóstico de hipercolesterolemia de origem genética. Geralmente com grandes elevações no LDL-C.

ETAPA 2 - Sistema de pontos para cálculo do escore de risco global

Atribuição de pontos de acordo com o risco cardiovascular global para mulheres

Pontos	Idade (anos)	HDL-C	CT	PAS (não tratada)	PAS (tratada)	Fumo	Diabetes
-3				<120			
-2		60+					
-1		50-59			<120		
0	30-34	45-49	<160	120-129		Não	Não
1		35-44	160-199	130-139			
2	35-39	<35		140-149	120-129		
3			200-239		130-139	Sim	
4	40-44		240-279	150-159			Sim
5	45-49		280+	160+	140-149		
6					150-159		
7	50-54				160+		
8	55-59						
9	60-64						
10	65-69						
11	70-74						
12	75+						
Pontos							Total
Risco cardiovascular global em 10 anos: para mulheres							
Pontos	Risco (%)			Pontos	Risco (%)		
< -1	<1			10	6,3		
-1	1			11	7,3		
0	1,2			12	8,6		

1	1,5	13	10,0
2	1,7	14	11,7
3	2,0	15	13,7
4	2,4	16	15,9
5	2,8	17	18,5
6	3,3	18	21,6
7	3,9	19	24,8
8	4,5	20	28,5
9	5,3	21+	>30
Interpretação do Risco (%) em 10 anos (Mulheres):		RISCO BAIXO: < 5% RISCO INTERMEDIÁRIO: 5 a 10% RISCO ALTO: >10 %	

Atribuição de pontos de acordo com o risco cardiovascular global para homens							
Pontos	Idade (anos)	HDL-C	CT	PAS (não tratada)	PAS (tratada)	Fumo	Diabetes
-2		60+		<120			
-1		50-59					
0	30-34	45-49	<160	120-129	<120	Não	Não
1		35-44	160-199	130-139			
2	35-39	<35	200-239	140-159	120-139		
3			240-279	160+	130-139		Sim
4			280+		140-159	Sim	
5	40-44				160+		
6	45-49						
7							
8	50-54						
9							
10	55-59						
11	60-64						
12	65-69						
13							
14	70-74						
15+	75+						
Pontos							Total
Risco cardiovascular global em 10 anos: para homens							
Pontos		Risco (%)		Pontos		Risco (%)	
-3 ou menos		<1		8		6,7	
-2		1,1		9		7,9	
-1		1,4		10		9,4	
0		1,6		11		11,2	
1		1,9		12		13,2	

2	2,3	13	15,6
3	2,8	14	18,4
4	3,3	15	21,6
5	3,9	16	25,3
6	4,7	17	29,4
7	5,6	18+	>30
Interpretação do Risco (%) em 10 anos (Homens):		RISCO BAIXO: < 5% RISCO INTERMEDIÁRIO: 5 a 20% RISCO ALTO: >20 %	

ETAPA 3 – Avaliação de fatores agravantes do risco

Fatores agravantes de risco
<ul style="list-style-type: none"> • História familiar de doença arterial coronariana prematura (parente de primeiro grau masculino <55 anos ou feminino <65 anos) • Critérios positivos para síndrome metabólica • Microalbuminúria (30-300 µg/min) ou macroalbuminúria (> 300 µg/min) • Hipertrofia ventricular esquerda • Proteína C reativa de alta sensibilidade >2 mg/l • Espessura íntima-média de carótidas >1,0 • Escore de cálcio coronário >100 ou >percentil 75 para idade ou sexo • Índice tornozelo-braquial (ITB) <0,9

XAVIER HT, IZAR MC, FARIA NETO JR, ASSAD MH, ROCHA VZ, SPOSITO AC, et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2013 Oct [cited 2014 Feb 26];101(4 Suppl 1):1–20.

SIMÃO AF, PRÉCOMA DB, ANDRADE JP, CORREA FILHO H, SARAIVA JFK, OLIVEIRA GMM. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Arq Bras Cardiol; 2013. p. 101 (6Supl.2): 1–63.