

Guia de Orientação

para a Implementação da Consulta Multidisciplinar de Reconciliação Farmacoterapêutica

Patrocínio científico

APFH

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
FARMACÉUTICOS HOSPITALARES

1ª Edição. 2023

ÍNDICE

1. Introdução

pág.3

2. Principais intervenientes e o seu papel

pág.5

3. Âmbito

pág.7

4. Referenciação dos doentes

pág.10

5. Plano de gestão do doente

pág.13

6. Condições, ferramentas e acessos

pág.15

7. Princípios gerais a considerar na consulta
para uniformizar a informação a partilhar

pág.18

8. Monitorização e medidas de impacto

pág.20

9. Conclusão

pág.22

Referências

pág.23

ANEXO I *Checklist* de aspetos a ter em conta
na Consulta de Reconciliação Terapêutica

pág.24

ANEXO II Lista da medicação do doente
(*Best Possible Medication History*)

pág.26

ANEXO III Ficha do doente – Consulta de
Reconciliação Farmacoterapêutica

pág.27

ANEXO IV Registo quantitativo das discrepâncias
identificadas na consulta de reconciliação
farmacoterapêutica e medidas propostas

pág.28

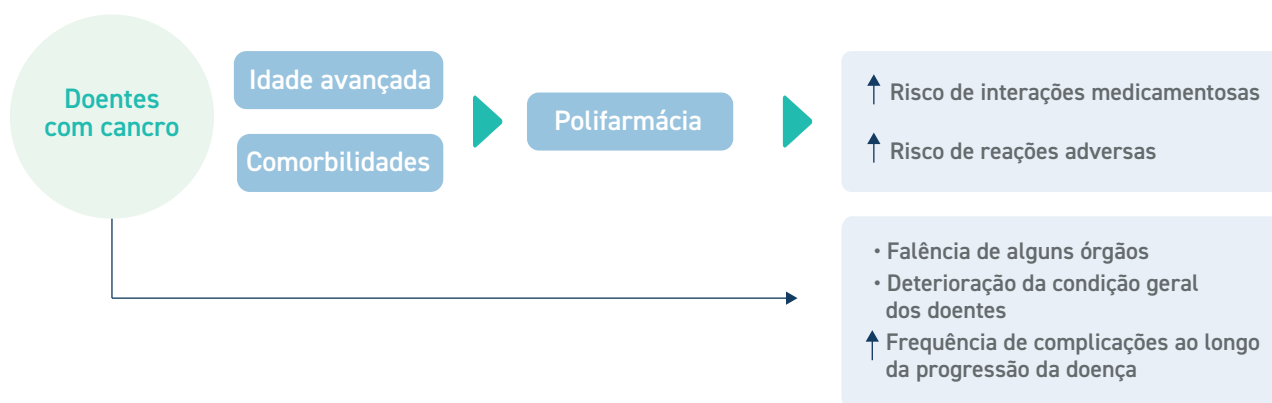
Acerca dos autores

pág.29

1 Introdução



Os doentes com cancro apresentam diversos fatores de risco, podendo ser considerados como uma população especialmente vulnerável. A idade mais avançada e a presença de diversas comorbilidades, características comuns destes doentes, conduzem a uma prevalência considerável da chamada polifarmácia (cuja definição, embora não plenamente consensual, é frequentemente entendida como a utilização concomitante de 5 medicamentos ou mais¹), ampliando o risco de interações medicamentosas e de reações adversas. Além disso, a própria doença oncológica pode causar a falência de alguns órgãos e a deterioração da condição geral dos doentes, aumentando a frequência de complicações ao longo da sua progressão.²



Devido a estas complexidades, a gestão da medicação dos doentes com cancro nem sempre recebe toda a atenção que seria desejável. Neste contexto, o processo de reconciliação farmacoterapêutica, nomeadamente na transição entre cuidados, tem-se revelado um instrumento essencial na prática clínica para garantir os melhores resultados da terapêutica oncológica bem como a segurança dos doentes que a recebem.²

A OMS definiu reconciliação farmacoterapêutica como “o processo formal em que os profissionais de saúde se associam aos doentes para garantir a transferência de informações completas e exatas sobre a medicação entre diferentes interfaces de cuidados”.³

Especificando em mais detalhe, a Federação Internacional Farmacêutica (FIP) designou-a como “o processo sistemático de recolha e compilação de uma lista rigorosa e atualizada de todos os tipos de medicamentos que o doente está a utilizar em todos os momentos de transição de cuidados, para eliminar as discrepâncias e controlar quaisquer erros de medicação existentes ou potenciais”.⁴

Importa frisar que, neste contexto, “discrepâncias” definem-se como diferenças (omissões, duplicações, substituições, alterações da dose, via ou frequência) entre a medicação habitual do doente – recolhida através da *Best Possible Medication History* (BPMH) – e a medicação instituída nas diferentes interfaces de cuidados (admissão, transferência e alta),⁵ para as quais não se encontre justificação no processo clínico do doente ou em qualquer outra fonte de informação considerada aceitável.

Em Portugal, a **Direção Geral da Saúde (DGS)** reconhece o valor das práticas de reconciliação farmacoterapêutica tendo **publicado em 2016 a Norma n.º 018/2016**,⁶ que estabelece que as instituições prestadoras de cuidados de saúde “devem promover a implementação do processo de reconciliação da medicação”, através de uma “abordagem sistemática” e “envolvendo uma equipa multidisciplinar”.

Sublinhando que “a transição de cuidados intra/inter instituições prestadoras de cuidados de saúde aumenta o risco de incidentes relacionados com a medicação e de admissões hospitalares evitáveis”, a definição da DGS contempla igualmente a problemática da adesão à terapêutica, descrevendo reconciliação da medicação como o “processo de análise da medicação de um doente, sempre que ocorrem alterações na medicação, com o objetivo de evitar discrepâncias, nomeadamente omissões, duplicações ou doses inadequadas, promovendo a adesão à medicação e contribuindo para a prevenção de incidentes relacionados com a medicação.”

Segundo a Norma DGS 018/2016, a reconciliação da medicação divide-se em três fases:

Fase 1: Recolha da lista de medicação do doente (incluindo medicamentos não sujeitos a receita médica, produtos naturais, suplementos alimentares, entre outros) bem como outras informações importantes relativas ao doente, usando no mínimo duas fontes de informação (informação verbal transmitida pelo doente ou familiares/cuidadores, lista de medicação entregue pelo doente, notas de alta e/ou de transferência entre cuidados, registos da farmácia hospitalar, entre outros)

Fase 2: Comparação da lista de medicação do doente com a medicação prescrita na transição, identificando e documentando quaisquer discrepâncias

Fase 3: Correção das discrepâncias identificadas, indicando se requerem intervenção imediata do médico prescritor (se forem consideradas urgentes)

A literatura atual que se foca nos benefícios da reconciliação da medicação é desproporcionada, existindo muitos estudos conduzidos noutras populações, mas poucos que incluam especificamente doentes oncológicos.² Ainda assim, uma revisão bibliográfica identificou alguns estudos, resumidos em seguida:

- Num estudo que incluiu 134 doentes com cancro, Passardi, *et al.* avaliaram questionários de farmacêuticos comunitários, revelando que cada doente tomava em casa, em média, 6 medicamentos diferentes e que, em idades mais avançadas, essa média podia ascender aos 12. Adicionalmente, 60% dos doentes utilizavam produtos não convencionais e ingeriam alimentos com potencial interação com a terapêutica oncológica.⁷
- Herledan, *et al.* avaliaram o impacto clínico da reconciliação farmacoterapêutica nos doentes oncológicos numa revisão sistemática de 14 estudos, tendo os autores concluído que esta prática permitira identificar discrepâncias e outros problemas relacionados com os medicamentos em 88% e 94,7% dos doentes, respetivamente. Na sua análise, as discrepâncias encontradas com maior frequência foram as omissões, as adições e os erros de dosagem.⁸
- A idênticas conclusões chegaram os autores de um estudo caso-controlo em doentes a receber quimioterapia oral, realizado na Bélgica e publicado muito recentemente, em 2023,⁹ reforçando a ideia de que a reconciliação farmacoterapêutica pode efetivamente contribuir para reduzir a iatrogenia nos doentes oncológicos e polimedicados.

Este processo baseado na evidência, multidisciplinar e centrado no doente, difere da revisão clássica da medicação pela incorporação de informação relativa ao consumo de outros produtos não prescritos, de outros dados relevantes relativos ao doente (comorbilidades, reações adversas anteriores ou alergias), bem como pelo recurso a fontes alternativas de recolha da informação.⁶

Os farmacêuticos são muitas vezes considerados como os profissionais mais bem posicionados para liderar esta reconciliação, fornecendo informação relevante sobre o tratamento, a fim de garantir a segurança, a compreensão e a adesão ao tratamento por parte dos doentes e incentivando tanto quanto possível a sua autonomia; no entanto, importa referir que se trata de um processo multidisciplinar. A comunicação eficaz, inserida numa consulta de reconciliação da medicação, é um aspeto fulcral para alcançar estes objetivos.¹⁰

Como tal, este documento pretende servir de orientação à implementação de um modelo de consulta de reconciliação farmacoterapêutica, especialmente focada no doente oncológico, que possa ser utilizada e adaptada por cada unidade hospitalar, contribuindo de forma significativa para o sucesso terapêutico e a redução de problemas relacionados com a medicação.

Estruturalmente, divide-se em 9 secções, incluindo a presente Introdução, seguida das secções 2 e 3 que definem os principais recursos humanos envolvidos, o âmbito e as valências da consulta farmacêutica. As secções 4 e 5 explicitam os processos de referenciação e gestão do doente, sendo as secções 6 e 7 dedicadas às ferramentas de implementação e à uniformização das informações a partilhar. A última secção incide na avaliação do impacto desta intervenção, à qual se segue uma breve conclusão.

2 Principais intervenientes e o seu papel



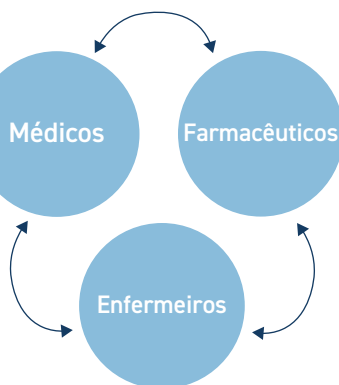
A reconciliação da medicação é um processo de várias etapas

- Colaboração de diversos intervenientes
- Responsabilidade deverá ser compartilhada por todos os membros da equipa que prestam cuidados ao doente.

Comunicação eficaz

Devem ter sempre atenção ao prescrever medicamentos ao doente oncológico:

- Em especial, nos momentos de transferência/transição de cuidados
- Atenção particular aos medicamentos com potencial significativo de interações ou reações adversas.



transmissão de informação de forma empática e eficaz

Doentes

Cuidadores

Papel do farmacêutico que trabalha na área da oncologia

Os farmacêuticos que se dedicam à área da oncologia ou com vasta experiência na área:

- Adquirem um conhecimento especializado das terapêuticas oncológicas, mas também dos tratamentos de suporte
- Desempenham um papel essencial na equipa multidisciplinar para a otimização dos resultados em saúde e minimização das toxicidades associadas.

Além da própria reconciliação farmacoterapêutica, o farmacêutico tem ainda a possibilidade de intervir nas várias etapas do tratamento oncológico, nomeadamente:¹¹

- Prevenção e monitorização das reações adversas medicamentosas
- Apoio na administração da medicação, pré-medicação, hidratação
- Proposta de adição de medicação necessária
- Proposta de descontinuação de fármacos
- Proposta de ajuste das doses em função do peso, da idade e/ou de eventual disfunção orgânica
- Monitorização terapêutica
- Monitorização farmacocinética
- Monitorização laboratorial
- Proposta de substituição de formulações intravenosas por formulações orais
- Renovação da terapêutica (se aplicável)
- Monitorização de alergias
- Educação do doente
- Promoção da adesão à terapêutica

Os outros profissionais de saúde que interagem com o doente, incluindo enfermeiros, médicos ou outros farmacêuticos hospitalares ou comunitários, devem ser contactados para corroborar as informações recolhidas pelo farmacêutico através da BPMH.

As discrepâncias ou alterações identificadas na BPMH devem ser documentadas e comunicadas ao médico assistente/prescritor

As intervenções e sugestões necessárias devem ser devidamente justificadas e transmitidas aos restantes profissionais, bem como ao doente e/ou aos seus cuidadores.

É importante que sejam estabelecidas relações de confiança e colaboração com os restantes elementos da equipa, bem como garantir que as razões subjacentes às suas recomendações sejam bem fundamentadas.⁴

Recursos humanos

A implementação de uma Consulta Farmacêutica implica a existência de recursos humanos em número suficiente e com formação adequada. Tendo em conta que se trata de uma consulta mais demorada do que o simples ato de dispensa, a realidade é que em muitos casos não existem recursos humanos em número suficiente para a sua implementação.

Os recursos humanos são a base essencial dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, pelo que a dotação destes serviços em meios humanos adequados, quer em número, quer em qualidade, assume especial relevo no contexto da reorganização da Farmácia Hospitalar.

- ▶ As normas gerais e boas práticas de farmácia hospitalar habitualmente referenciam rácios mínimos para os serviços farmacêuticos e outros instrumentos como o Manual da Farmácia Hospitalar¹⁵ chegam a indicar, para cada área funcional, o número mínimo de recursos humanos indispensável ao correto funcionamento dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares
- ▶ No entanto, cabe às instituições recorrer a indicadores e critérios de planeamento e avaliação das necessidades de pessoal que tenham em consideração a natureza e as exigências das funções naqueles serviços, nomeadamente no que se refere à implementação da consulta de reconciliação farmacoterapêutica.

Norma DGS 018/2016

No que toca às responsabilidades dos profissionais envolvidos no processo, a Norma DGS 018/2016 explicita que também cabe às instituições “definir políticas de responsabilização individual e de envolvimento dos profissionais de saúde, dentro de um contexto de responsabilidade partilhada, designando, de forma clara, os papéis e os responsáveis das diferentes etapas no processo de reconciliação da medicação.”⁶

As instituições prestadoras de cuidados de saúde deverão ainda “assegurar que os profissionais são qualificados e detentores de formação específica no âmbito do processo de reconciliação da medicação”, devendo para tal disponibilizar orientação e formação, garantido um período adequado de integração dos profissionais e assegurar que os profissionais envolvidos no processo frequentam, pelo menos anualmente, formação sobre segurança do doente, segurança na medicação e reconciliação da medicação.⁶

Validação da prescrição

Os tratamentos oncológicos, tanto intravenosos como orais, podem sofrer interações com:

- Outros medicamentos
- Alimentos
- Terapêuticas alternativas e/ou complementares.



As interações podem reduzir significativamente a sua efetividade e originar danos importantes nos doentes.

O farmacêutico deve validar todas as prescrições dos doentes oncológicos antes da sua administração.

Considerar:

- Dados antropométricos, analíticos e clínicos
- Os protocolos aprovados na instituição

Deve ser dada particular atenção a alterações de parâmetros laboratoriais ou de outras variáveis que impliquem um ajuste da dose tais como:

- Alterações hepáticas
- Alterações renais
- Condições cardíacas
- E toxicidades associadas ao medicamento.

A validação da prescrição contribui para que o tratamento prescrito esteja devidamente adaptado e seja adequado ao doente, de acordo com a sua condição clínica específica.

Esta validação é, portanto, uma medida para incrementar a segurança do doente mediante a prevenção de erros de medicação, assim como a deteção de necessidades de cuidados.

Monitorização da adesão ao tratamento

A adesão ao tratamento, no que respeita à dose, frequência e horários de administração corretos, é fundamental para otimizar resultados, minimizar toxicidades e reduzir custos.

DOSE

FREQUÊNCIA

HORÁRIOS
ADMINISTRAÇÃO

OPTIMIZAR RESULTADOS

MINIMIZAR TOXICIDADES

REDUZIR CUSTOS

As principais barreiras à boa adesão em doentes oncológicos incluem:



Para melhorar a adesão é fundamental assegurar que:

DOENTE

- Doente e/ou cuidador deve entender, conhecer e distinguir a sua medicação
- Conseguir um envolvimento adequado do doente, tornando-o consciente da importância do tratamento e empenhado em alcançar esse objetivo.

FARMACÊUTICO

- Deve promover a adesão à terapêutica através da educação para o cumprimento do plano terapêutico estabelecido, procurando o envolvimento do doente no mesmo
- Desmistificar as reações adversas uma vez que estas podem estar na origem da falta de adesão
- Alertar o doente para detetar e a comunicar imediatamente quaisquer efeitos adversos considerados relevantes

O farmacêutico pode servir-se de medidas de apoio como:

- Simplificar o tratamento tanto quanto possível;
- Elaborar calendários para registar as tomas;
- Fazer coincidir os horários das tomas dos medicamentos com atividades diárias;
- Recorrer a brochuras informativas, com informação simples sobre a utilização e manipulação segura dos antineoplásicos, bem como a sua administração, posologia, contraindicações e reações adversas.

Gestão das interações

Os principais processos farmacocinéticos que podem ser afetados pelas interações dos antineoplásicos orais são a absorção e o metabolismo.

- ▶ A absorção dos fármacos pode diminuir significativamente pela toma concomitante de certos alimentos ou por alterações do pH gástrico.
- ▶ Além disso, visto que a maioria dos medicamentos são metabolizados através do citocromo P450, a indução ou inibição deste sistema enzimático altera consideravelmente o seu metabolismo.

Consulta de seguimento farmacoterapêutico

A consulta de seguimento farmacoterapêutico é essencial para a detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados com a medicação, e identificação de novas necessidades do doente, consistindo essencialmente em:

- Rever o tratamento e questionar sobre alterações ao tratamento no domicílio e/ou administração de tratamentos alternativos;
- Monitorizar as reações adversas a partir de variáveis analíticas, exames complementares, curso clínico e entrevista ao doente;
- Reforçar a adesão ao tratamento, avaliando-a através de métodos diretos (contagem da medicação) ou indiretos (registo de dispensa, questionários ou perguntas diretas ao doente);
- Registrar dados no processo clínico do doente para que fiquem disponíveis para toda a equipa.

▶ É importante que existam **questionários de suporte uniformizados** que possam gerar métricas, com vista à melhoria contínua e à identificação de necessidades relacionadas com o ensino, seguimento, apoio e cuidados ao doente a prestar pelos diferentes profissionais envolvidos (nutrição, psicologia, entre outros).

▶ Idealmente é desejável que as várias instituições de saúde que prestam cuidados ao doente tenham **acesso ao processo e à história clínica do doente**, a fim de evitar omissões e/ou duplicações na terapêutica.

▶ Nesse sentido, a Portaria n.º 210/2018, de 27 de Março¹⁹ veio estabelecer o regime jurídico relativo à prescrição eletrónica de medicamentos em regime de ambulatório hospitalar no âmbito do SNS:

- Conferindo maior racionalidade, transparência, uniformização e monitorização na utilização de medicamentos pelos utentes
- Promovendo acesso, equidade e sustentabilidade, à luz da melhor evidência científica disponível e de acordo com as melhores práticas internacionais

Aconselhamento e ensino

O aconselhamento e ensino assumem particular relevância no caso dos doentes oncológicos, tendo em conta a **complexidade da terapêutica, o potencial de interações e o risco de não adesão ao tratamento**, que pode ser potenciado pela toxicidade dos tratamentos.

É, pois, essencial transmitir informação individualizada e adaptada a cada doente, designadamente em relação aos seguintes aspetos:¹⁰

- Administração e manipulação segura de medicamentos orais e subcutâneos (manuseamento correto dos antineoplásicos, ensino da técnica de administração subcutânea)
- Interação entre medicamentos e alimentos (indicações sobre eventuais tempos de espera antes/depois de comer ou se existem alimentos a evitar)
- Procedimento em caso de esquecimento/omissão de uma ou mais doses
- Conservação, armazenamento e como descartar resíduos de medicamentos (indicações para medicamentos específicos por ex. que necessitem de cadeia de frio e outras recomendações gerais)
- Efeitos adversos (explicar os principais efeitos adversos que podem surgir, como controlar os efeitos adversos ligeiros em casa e como proceder em caso de efeitos adversos graves)
- Importância da adesão ao tratamento
- Riscos para a gravidez e amamentação
- Manuseamento de secreções/excreções (indicações sobre o manuseamento adequado de resíduos como urina, fezes ou vômitos, que podem conter vestígios de fármacos antineoplásicos e/ou dos seus metabolitos)

Como promover a referenciação para a consulta de reconciliação farmacoterapêutica

Nos doentes oncológicos, pelas razões explicitadas nas secções anteriores, a consulta de reconciliação farmacoterapêutica reveste-se de particular importância, podendo e devendo ser promovida:

- Através de **campanhas internas** de sensibilização e divulgação do conceito, dos objetivos e do procedimento de referenciação, que deve ser simples e de fácil acesso
- Reforçando o **circuito de referenciação** em cada Consulta de Decisão Terapêutica
- Desenvolvendo um **formulário de referenciação** que pode ser enviado para a equipa farmacêutica, via email

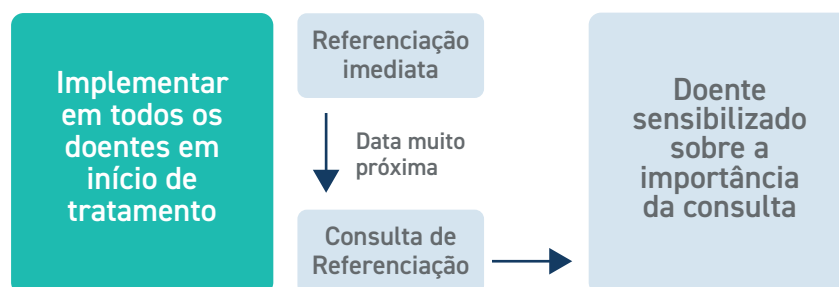


Como garantir que “não se perdem doentes”

A referenciação deve ser imediata e a consulta de reconciliação liderada pelo farmacêutico deve decorrer numa data o mais próxima possível dessa referenciação, através de um procedimento informático que gera uma marcação de consulta para um dia e hora definidos.

Além disso, o doente deve ser sensibilizado para a importância da consulta, explicando-lhe o objetivo da mesma, devendo ser dada oportunidade de a consulta ser realizada com o cuidador (em caso de impossibilidade do doente).

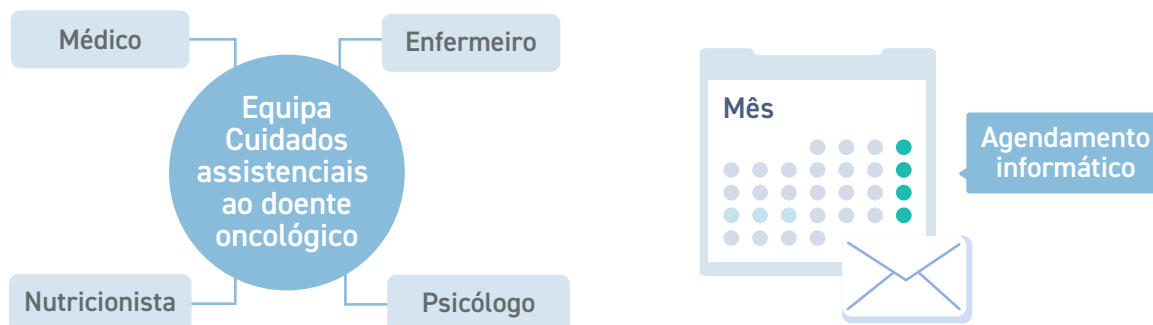
Idealmente, as instituições deveriam procurar iniciar a implementação desta consulta a todos os **doentes em início de tratamento e de acordo com critérios definidos**.



Quem referencia os doentes

Qualquer elemento da **equipa multidisciplinar de cuidados assistenciais ao doente oncológico (médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista)** deve poder referenciar o doente oncológico para a consulta de reconciliação farmacoterapêutica. A referência deve ser efetuada através de **agendamento informático de uma consulta**.

O **doente** também deve ter a opção de se autoreferenciar.



Critérios de referência e grupos prioritários

Os grupos de doentes a quem deve ser dada particular atenção em contexto de consulta de reconciliação farmacoterapêutica são:

- Doentes polimedicados (5 ou mais medicamentos, incluindo medicamentos sujeitos a receita médica, medicamentos não sujeitos a receita médica e medicamentos tradicionais);
- Doentes que apresentem dificuldades cognitivas, tais como dificuldades no processamento de informação, memorização, raciocínio bem como cognitivas visuais e auditivas que podem estar associadas à idade avançada, ao consumo de álcool e tabaco, a situações de stress ou depressão ou ainda a tratamentos farmacológicos prévios e/ou atuais;
- Doentes em tratamento com medicamentos sujeitos a Medidas Adicionais de Minimização de Risco (por ex. talidomida, lenalidomida, pomalidomida);
- Doentes com comorbilidades, tais como diabetes, hipertensão, obesidade;
- Doentes com deficiência de di-hidropirimidina desidrogenase (DPD), tiopurina S-metiltransferase (TPMT) ou UDP-glucuronosiltransferase (UGT) – preditivos de toxicidade a fluoropirimidinas, tiopurinas e irinotecano, respetivamente;
- Doentes com doença hepática ou doença renal, com alteração das transaminases, bilirrubina, albumina;
- Doentes com patologia cardíaca (alterações da fração de ejeção ventricular e do intervalo QT);
- Doentes com risco de não adesão à terapêutica (polimedicados, com antecedentes de não adesão, ausência de cuidador);
- Doentes medicados com medicamentos pertencentes a grupos terapêuticos com maior probabilidade de interações (por ex. anticoagulantes, antiepiléticos);
- Qualquer outro doente que a equipa multidisciplinar julgue que poderá beneficiar, tendo em conta a capacidade do serviço.



Outra população que requer atenção particular neste contexto são as **mulheres grávidas ou lactantes**. Idealmente, todos os doentes devem ser informados de que a gravidez **deve ser evitada durante o tratamento antineoplásico de qualquer um dos parceiros**:

- Aconselhar e implementar medidas contraceptivas altamente eficazes e adequadas.
- Sugerir a preservação de gâmetas para salvaguardar a possibilidade de uma gravidez posterior.
- Em regra, a amamentação também é desaconselhada durante o tratamento oncológico da mãe.¹⁰

Qualquer mulher em idade fértil que inicie tratamento deve ser, desde logo, instruída a informar o médico de imediato se descobrir que está grávida durante o tratamento.

Se for diagnosticada uma doença oncológica numa mulher que está grávida, as medidas a implementar:

- dependem da fase de gestação e da velocidade de progressão da doença
- deverão ser decididas em conjunto pela equipa multidisciplinar e a doente

Se o diagnóstico ocorrer no 2.º ou 3.º trimestre, e/ou se o tratamento puder ser adiado para depois das 14 semanas de gestação, o risco de problemas graves para o feto parece ser baixo.²⁰

Por último, o **número de doentes** potencialmente admitidos na consulta de uma instituição depende do número de referências julgadas necessárias, bem como da disponibilidade da equipa farmacêutica. Como tal, deverá ser ajustado ao longo do tempo de implementação, cabendo a **cada instituição definir os limites máximos de capacidade**.

5 Plano de gestão do doente



Tendo em conta que a transição de cuidados intra/inter instituições prestadoras de cuidados de saúde pode potenciar o aumento do risco de incidentes relacionados com a medicação e de admissões hospitalares evitáveis, a **Norma DGS 018/2016** preconiza:

- “assegurar que a reconciliação da medicação seja realizada nos pontos vulneráveis/críticos de transição de cuidados, nomeadamente na admissão e alta hospitalar e na transferência intra/inter instituições”
- explicitando que a mesma deve ser realizada “num prazo máximo de 24 horas após a transição de cuidados”.⁴

No contexto do doente oncológico, a **frequência da consulta de reconciliação farmacoterapêutica** irá depender de vários fatores inerentes:

- ao próprio doente
- aos fármacos antineoplásicos que lhe foram prescritos
- bem como à sua medicação habitual

cabendo a cada instituição a definição de um plano de operacionalização para implementar esta consulta.

Neste planeamento, existem alguns aspetos importantes a considerar:

1ª Consulta

A primeira consulta deverá ocorrer, idealmente, antes do início de um novo tratamento antineoplásico

Após a **revisão da terapêutica e a identificação de potenciais interações medicamentosas**, o registo farmacêutico deverá ser efetuado no processo clínico eletrónico do doente, assinalando as interações de especial interesse (gravidade: major, contraindicação)

Interações Medicamentosas

No caso de interações medicamentosas de **gravidade major ou contraindicação**, o farmacêutico hospitalar informa o oncologista e discute o eventual plano de gestão do tratamento, apresentando possíveis alternativas terapêuticas (se aplicável).

Polimedicação

No caso de **doentes extremamente polimedicados (> 10 substâncias ativas)** que realizem terapêuticas antineoplásicas com especial risco de interações medicamentosas ou para quem já tenham sido identificadas interações de gravidade major ou contraindicação, a consulta farmacêutica de revisão da terapêutica deverá ser realizada em intervalos mais curtos (2-2 meses).

Fármacos prescritos por outras especialidades

No caso de fármacos prescritos por outras especialidades, **o oncologista deverá entrar em contacto com a respetiva especialidade** (por ex. infecciologia, psiquiatria, cardio-oncologia), com o objetivo de procurar opções terapêuticas que minimizem potenciais interações com os antineoplásicos.

Alterações na prescrição

A consulta farmacêutica de reconciliação da medicação poderá ainda ser solicitada quando existirem **alterações na prescrição** (quer no regime antineoplásico, quer na medicação habitual), **efeitos adversos inesperados** do tratamento antineoplásico e/ou se ocorrer **alteração do estado clínico do doente** (tais como o diagnóstico de novas comorbilidades).

Relativamente ao **tempo de duração da consulta**, este também depende do grau de complexidade do doente, existindo algumas orientações que recomendam cerca de 45 minutos para a consulta inicial e cerca de 15 minutos para a consulta de seguimento.¹⁰



Doentes e Cuidadores devem ser envolvidos no processo

Um aspeto crítico da reconciliação farmacoterapêutica é que os doentes e os seus cuidadores/familiares deverão ser ativamente envolvidos no processo e o plano de gestão decidido pela equipa multidisciplinar deverá ser posteriormente discutido com o doente. A Norma DGS 018/2016 também frisa este aspeto, apelando à necessidade de “desenvolver estratégias e implementar medidas que garantam o envolvimento do doente e/ou cuidadores disponibilizando informação/formação útil e adequada sobre a medicação”.

Todos os profissionais envolvidos na prestação de cuidados ao doente oncológico deverão estar sensibilizados para:

- a normalização da forma de comunicação entre os profissionais de saúde e da informação essencial a transmitir sobre o doente e a sua medicação
- a necessidade de manter todos os registos completos e atualizados
- a importância da qualidade da informação transmitida em todos os pontos de transição de cuidados.



Garantir a eficácia do processo!



Condições logísticas e ferramentas de implementação

Em primeiro lugar, é importante que o **espaço físico onde decorre a consulta de reconciliação** da medicação reúna algumas características que proporcionem a tranquilidade e confiança necessárias para o doente poder expressar as suas dúvidas e preocupações:

Dimensão Adequada	Espaço suficientemente amplo para acomodar o doente e eventuais acompanhantes
Comodidade	Local calmo, sem ruído, equipado com cadeiras confortáveis, assegurando uma proximidade adequada entre o doente e o profissional de saúde e sem objetos desnecessários que possam distrair e/ou afetar a qualidade da comunicação
Privacidade	Local designado para o efeito, que permita uma consulta sem interrupções, de modo a garantir a confidencialidade do doente
Acessibilidade	Local com condições que permitam o acesso de doentes com mobilidade reduzida

Existem ainda diversas **ferramentas úteis para facilitar o processo de reconciliação da medicação**, que podem estar disponíveis em formato eletrónico ou em suporte papel dependendo dos recursos locais:¹⁰

Prescrição eletrónica	Assegura que o farmacêutico recebe informação atualizada e em tempo real sobre os tratamentos prescritos ao doente, acelerando o processo de obter informações exatas sobre os medicamentos utilizados no momento atual
Processo clínico eletrónico pessoal (<i>Personal Health Record, PHR</i>)	Conjunto de ferramentas <i>online</i> onde os doentes podem registar, gerir e monitorizar dados sobre vários aspetos da sua saúde ao longo da vida e, caso queiram, disponibilizá-los a terceiros (médicos, farmacêuticos ou outros) para facilitar a recolha da BPMH
Registos clínicos eletrónicos partilhados	Armazenamento dos registos clínicos do doente (mediante o seu consentimento) por uma instituição, que podem incluir os medicamentos utilizados, resultados laboratoriais e de imagiologia num repositório central, acessível a profissionais de saúde autorizados
Registos eletrónicos de saúde	Registo abrangente de dados clínicos de um doente, incluindo a medicação, mantido por um profissional de saúde ou por um conjunto de profissionais de saúde
Nota de alta resumida eletrónica	Registo condensado da nota de alta do doente, incluindo a medicação do doente antes da admissão hospitalar e durante o período de internamento
Bases de dados de interações	(MICROMEDEX, LEXICOMP, DRUGS, UPTODATE, entre outras) atualizadas e de fácil acesso para poder informar o doente e o médico sobre as interações mais significativas

A realidade em Portugal

Em Portugal, o acesso aos sistemas de informação clínicos por parte dos farmacêuticos insere-se na sua atividade assistencial, em contexto multidisciplinar, visando a otimização da utilização das tecnologias de saúde, onde se incluem, entre outras, a estratégia de mitigação de possíveis erros de prescrição, através da verificação de interações medicamentosas, dose e frequência de administração, a determinação de parâmetros farmacocinéticos e o estabelecimento de esquemas posológicos individualizados.

Neste sentido, importa referir a assinatura em 2019 de um **protocolo de colaboração entre a SPMS** – entidade que presta serviços relacionados com tecnologias de informação aos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) – e a **Ordem dos Farmacêuticos**, que permite o acesso dos farmacêuticos hospitalares ao registo clínico eletrónico dos utentes.¹³

O protocolo tem por objeto o desenvolvimento de ações conjuntas, nomeadamente na utilização do SClínico Hospitalar e outros sistemas de informação complementares, por farmacêuticos hospitalares. Desenvolvido pela SPMS, o sistema SClínico Hospitalar pretende uniformizar e sistematizar a informação clínica dos doentes recolhida nas várias instituições de saúde.

O farmacêutico hospitalar tem assim a possibilidade de inserir dados na consulta externa, no internamento, na urgência e no hospital de dia. Pode ainda marcar consultas farmacêuticas e de seguimento farmacoterapêutico, que também podem ser pedidas pelos médicos ou outros profissionais de saúde.

A nível interno, a operacionalização deste acordo nos hospitais passa pelo envolvimento dos órgãos de gestão de cada hospital (Conselho de Administração) e articulação com o serviço de informática, para parametrização interna.

Cumprimento do RGPD¹⁴

A transformação digital no setor da saúde em Portugal teve de acompanhar as exigências legais em matéria de proteção dos dados pessoais, tanto dos utentes como dos profissionais de saúde, nomeadamente as estabelecidas no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), que entrou em vigor em 2018.

Assim, as entidades integrantes do SNS cuja atividade implica o tratamento de dados pessoais (tais como a recolha, o registo, a organização, a consulta, a conservação ou a comunicação, entre outros), passaram a estar sujeitas ao cumprimento de um conjunto de obrigações decorrentes do RGPD, além do cumprimento das demais regras previstas na legislação e/ou disposições regulamentares específicas do setor da saúde.

Tratamento de Dados pessoais inclui:

- Recolha
- Registo
- Organização
- Consulta
- Conservação
- Comunicação

Deste modo, incumbe às entidades do SNS, em termos genéricos, assegurar que:

- Os dados pessoais são recolhidos para finalidades determinadas, explícitas e legítimas e não sejam posteriormente tratados de forma incompatível com as finalidades da recolha
- Apenas são recolhidos os dados pessoais adequados, pertinentes, e não excessivos relativamente às finalidades da recolha – princípio de minimização
- Os dados pessoais recolhidos são exatos e atualizados
- Os dados pessoais apenas são conservados durante o período necessário para a prossecução das finalidades da recolha/tratamento [garantido o cumprimento das Deliberações da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) aplicáveis]
- São disponibilizadas ao titular dos dados todas as informações relacionadas com o tratamento efetuado, concedendo-lhe o direito de acesso e retificação dos seus dados
- É obtido o consentimento do titular para o tratamento dos seus dados, exceto nos casos em que tal consentimento é dispensado nos termos da lei, como para a proteção de interesses vitais do titular
- São postas em prática as medidas técnicas e organizativas adequadas para proteger os dados pessoais, designadamente contra a sua destruição acidental ou ilícita, a perda acidental, a alteração, a difusão ou o acesso não autorizado (nomeadamente quando o tratamento implicar a sua transmissão por rede) e qualquer outra forma de tratamento ilícito
- O tratamento dos dados encontra-se devidamente notificado à CNPD e, quando legalmente exigido, é obtida a respetiva autorização prévia

7 Princípios gerais a considerar na consulta para uniformizar a informação a partilhar



Tal como já foi referido, todo o processo de reconciliação farmacoterapêutica assenta na recolha da máxima informação possível sobre a medicação que o doente está a utilizar recorrendo a fontes que podem ser o próprio doente, os seus cuidadores ou familiares, registos vários e todos os profissionais de saúde que prestaram cuidados ao doente em todas as interfaces de cuidados, de forma uniformizada.

Além disso, o atual grau de complexidade dos cuidados de saúde, que podem envolver vários prescritores, incluindo profissionais não médicos ou consultas de telemedicina realizadas à distância, sublinha a importância de uma comunicação harmonizada e eficaz em todo o *continuum* de cuidados para que o processo de reconciliação da medicação possa decorrer de forma eficiente e ser bem sucedido.

Princípios gerais a considerar no processo de reconciliação farmacoterapêutica

Os elementos necessários para conduzir um processo de reconciliação farmacoterapêutica **englobam a identificação das atividades necessárias e das pessoas envolvidas**, devendo ser tidos em consideração os seguintes princípios gerais:

1 Objetivos

Na primeira consulta farmacêutica devem ser apresentados ao doente os objetivos da mesma e proceder à recolha da informação sobre toda a medicação efetuada em ambulatório

2 Lista Medicamentos

A lista dos medicamentos utilizados pelo doente deve ser atual, rigorosa e exaustiva, e incluir todos os medicamentos prescritos e utilizados em automedicação, medicamentos não sujeitos a receita médica, medicamentos à base de plantas e/ou adquiridos em ervanárias, suplementos alimentares, vitaminas e quaisquer outros tratamentos alternativos ou complementares que o doente possa estar a utilizar

3 Parâmetros

É importante recolher igualmente informação sobre parâmetros considerados relevantes para a avaliação do doente em causa, tais como:

- Alergias a medicamentos ou alimentos
- Alterações recentes da medicação
- Eventuais ferramentas/dispositivos que ajudem o doente a organizar a sua medicação (como caixas de comprimidos)
- Nível aparente de literacia em saúde ou de conhecimento sobre os medicamentos
- Histórico de adesão aos tratamentos;
- Hábitos relacionados com o estilo de vida (tabagismo, consumo de álcool ou de drogas)
- Parâmetros antropométricos (altura, peso, superfície corporal)
- Parâmetros analíticos relevantes que tenham impacto na terapêutica em curso, avaliação da função renal (creatinina, TFG, ureia), avaliação da função hepática (bilirrubina total, bilirrubina conjugada; AST, ALT, GGT, fosfatase alcalina), hemograma, ionograma
- ECOG PS
- Risco nutricional (aplicação do questionário NRS 2002)
- Índice de Khorana para avaliação do risco tromboembólico do doente oncológico
- Índice CARG para avaliação do risco de toxicidade à quimioterapia.

4 Procedimento uniformizado

O procedimento para conduzir a reconciliação farmacoterapêutica deve ser uniformizado e estruturado e permitir a sua integração noutros processos que já estejam implementados na instituição para gerir a medicação e o fluxo dos doentes

5 Responsabilidade partilhada

Assegurar que a responsabilidade é partilhada entre o farmacêutico e os outros profissionais de saúde que prestam cuidados aos doentes

6 Envolvimento de doentes e cuidadores

Assegurar o envolvimento dos doentes e dos seus cuidadores/familiares no processo

7 Envolvimento de outros Profissionais de Saúde

Assegurar que outros profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, médicos ou outros farmacêuticos hospitalares ou comunitários estão disponíveis para serem contactados a fim de corroborar as informações recolhidas

8 Consentimento dos doentes

Assegurar que existe consentimento por parte dos doentes (ou cuidador, em caso de impossibilidade do doente), para poder obter informações das fontes acima referidas.

No intuito de assegurar a uniformização dos elementos da consulta, bem como da informação recolhida, no final deste documento é apresentada uma proposta de *checklist* dos principais aspetos a ter em conta na preparação do espaço físico, antes e durante a consulta de reconciliação farmacoterapêutica (Anexo I), bem como propostas de um formulário de recolha da Lista da Medicação do doente – BPMH (Anexo II) e de uma Ficha do Doente para recolha de informações gerais (Anexo III), que poderão ser adaptadas ao contexto local.

8 Monitorização e medidas de impacto



A aferição/medição do impacto da implementação da consulta de reconciliação farmacoterapêutica é um instrumento essencial para avaliar os seus benefícios e assegurar que estes se refletem no aumento da segurança e da adesão dos doentes aos tratamentos antineoplásicos.

A Norma DGS 018/2016 indica que cabe às Direções Clínicas das instituições prestadoras de cuidados de saúde a efetividade da implementação da reconciliação farmacoterapêutica, bem como a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento.

- ➔ Uma das formas de medir o impacto de uma intervenção deste tipo é através dos designados *Key Performance Indicators* (KPI), que se definem como indicadores críticos quantificáveis do progresso em direção a um resultado desejado.
- ➔ Os KPI proporcionam uma orientação para a melhoria estratégica e operacional, criam uma base analítica para a tomada de decisões e ajudam a focar a atenção nos aspetos mais importantes,¹⁶ podendo ser classificados em termos de prioridades e definidos os principais intervenientes.

Assim, no contexto da consulta de reconciliação farmacoterapêutica, poderão ser considerados os seguintes KPI, classificados em dois níveis de prioridade:

Prioridade A

- 1 Percentagem de doentes oncológicos, por trimestre, referenciados à consulta farmacêutica.
Exemplo: Num trimestre, em cada 100 doentes oncológicos, X são referenciados para a consulta farmacêutica.
- 2 Percentagem de doentes oncológicos, por trimestre, em que ocorre a alteração do tratamento face à existência de interações medicamentosas clinicamente significativas (potenciais e efetivas).
- 3 Por trimestre, número de propostas de adequação terapêutica* clinicamente aceites vs. número total de propostas.
Exemplo: * ajustes de dose por alterações da função renal e/ou hepática; ajustes de dose por alteração da IMC, idade, gravidez e amamentação; alterações de horário de administração de medicamentos.
- 4 Número de casos, por trimestre, em que ocorre duplicação de medicamentos (genérico e marca, por exemplo).
- 5 Satisfação dos doentes com o serviço prestado – Exemplo de perguntas

Numa escala de 1 (mínimo) a 5 (máximo), por favor avalie:

- 1) Foi-lhe explicado porque é que está na consulta de reconciliação terapêutica?
- 2) Foi-lhe explicado o(s) medicamento(s) que vai fazer (horários, doses, como tem de os tomar e esclarecimento de dúvidas)
- 3) Considera que o espaço onde teve a consulta é adequado?
- 4) Como avalia o serviço prestado pelo farmacêutico?

Outros comentários: _____

Nota: Foi sugerido que fique ao critério de cada hospital a incorporação do KPI abaixo descrito

Opcional

- 6 Tempo (em dias) desde a identificação de potenciais interações medicamentosas até à alteração do plano terapêutico, se clinicamente justificável

Prioridade B

- 1 De acordo com a ferramenta utilizada, **que deve ficar especificada**, frequência de potenciais interações clinicamente significativas, identificadas, estratificadas pela gravidade.

Exemplo de ferramentas: Lex Interact; Thomson Micromedex, de livre acesso, etc.

- 2 De acordo com a ferramenta utilizada, **que deve ficar especificada**, frequência de potenciais interações clinicamente significativas, identificadas, estratificadas pelo número de substâncias ativas na terapêutica habitual.

Exemplo de ferramentas: Lex Interact; Thomson Micromedex, de livre acesso, etc.

- 3 Satisfação dos médicos com o serviço prestado, no contexto da consulta de adequação terapêutica:

Numa escala de 1 (mínimo) a 5 (máximo), por favor avalie:

- 1) Considera que o serviço prestado foi ao encontro dos seus objetivos?
- 2) Considera esta consulta uma mais-valia para o processo de avaliação do doente?
- 3) Como avalia o serviço prestado pelo farmacêutico?
- 4) Como avalia a comunicação com o farmacêutico?

Outros comentários: _____

Com vista a captar os dados necessários para o cálculo destes indicadores, o **Anexo IV** contém um exemplo de registo quantitativo das potenciais interações medicamentosas e duplicações identificadas na consulta de reconciliação farmacoterapêutica e respetivas propostas de alteração, que deverá ser devidamente adaptado por cada instituição, eventualmente adicionando outros indicadores relevantes a nível local.



A reconciliação farmacoterapêutica é uma componente crítica para garantir a segurança do doente oncológico através da identificação de discrepâncias, intencionais ou não intencionais, em todas as interfaces de cuidados de saúde.

Além do impacto clínico refletido na segurança e sucesso das terapêuticas instituídas, importa também lembrar o impacto económico da reconciliação terapêutica, que já foi estimado por alguns autores.^{17,18} Os farmacêuticos possuem as competências e experiência necessárias para resolver de forma imediata e eficaz quaisquer problemas relacionados com a medicação e a prevenir erros de medicação, operando em articulação com os restantes profissionais de saúde que acompanham o doente.

O presente guia pretende servir de base para a implementação de uma consulta de reconciliação farmacoterapêutica, enquanto processo estruturado para minimizar e evitar erros relacionados com a medicação. Cabe, em última instância, aos Conselhos de Administração das instituições prestadoras de cuidados de saúde o bom acolhimento destas recomendações e a elaboração de um plano devidamente adaptado aos recursos e realidade da respetiva instituição.



1. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr.* 2017 Oct 10;17(1):230. doi: 10.1186/s12877-017-0621-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5635569/>
2. Elbeddini, A. *et al.* Importance of medication reconciliation in cancer patients. *J. pharm. policy pract.* 2021;14(1):no pagination. doi:10.1186/s40545-021-00379-8. Disponível em: <https://jopp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-021-00379-8>
3. OMS. Action on Patient Safety (The High5s Project – Standard Operating Protocol for Medication Reconciliation. Version 3, September 2014. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/psf/high5s/h5s-sop.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/psf/high5s/h5s-sop.pdf)
4. International Pharmaceutical Federation (FIP). Medicines reconciliation: A toolkit for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2021. Disponível em: <https://www.fip.org/file/4949>
5. Ordem dos Farmacêuticos. Boletim do CIM – Reconciliação da medicação: um conceito aplicado ao hospital. ROF 106 Jan/Mar 2013. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/boletim-do-cim/boletim-do-cim-jan-mar-2013/>
6. Direção Geral da Saúde. Norma n.º 018/2016 – Reconciliação da medicação. Dez 2016. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2016/12/30/reconciliacao-da-medicacao/>
7. Passardi, A. *et al.* An Integrated Model to Improve Medication Reconciliation in Oncology: Prospective Interventional Study. *J Med Internet Res.* 2021 Dec 20;23(12):e31321. doi: 10.2196/31321. PMID: 34932001; PMCID: PMC8726040. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8726040/>
8. Herledan C., *et al.* *Support Care Cancer.* 2020 Aug;28(8):3557-3569. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32189099/>
9. Darcis, E. *et al.* *J Oncol Pharm Practice* 2023, Vol. 29(2) 270–275. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36729465/>
10. GEDEFO, SEFH. Entrevista clínica y Atención Farmacéutica al Paciente Oncohematológico. 2018. Disponível em: <https://gruposedetrabajo.sefh.es/gedefo/index.php/entrevista-clinica>
11. Ma C. Role of pharmacists in optimizing the use of anticancer drugs in the clinical setting. *Integr harm Res Pract.* 2014;3:11-24. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/274276124_Role_of_pharmacists_in_optimizing_the_use_of_anticancer_drugs_in_the_clinical_setting
12. GEDEFO, SEFH. Adaptación del Modelo de Atención Farmacéutica CMO al Paciente con Neoplasias Oncológicas y Hematológicas. 2020. Disponível em: https://gruposedetrabajo.sefh.es/gedefo/images/Adaptacin_Modelo_CMO_al_paciente_OH.pdf
13. Serviço Nacional de Saúde. Notícia “Assinatura de Protocolo de Colaboração entre Ordem dos Farmacêuticos e SPMS”. 27 de setembro de 2019. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/2019/09/assinatura-de-protocolo-de-colaboracao-entre-ordem-dos-farmaceuticos-e-spms/>
14. Serviço Nacional de Saúde/SPMS. “Privacidade da Informação no setor da Saúde – Guia sobre o Regulamento Geral e Privacidade de Dados”. 2017. Disponível em: https://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/03/Guia-Privacidade-SMPS_RGPD_digital_20.03.172-v.2.pdf
15. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde. Manual da Farmácia Hospitalar. 2005. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c>
16. KPI.org. What is a Key Performance Indicator? Disponível em: <https://www.kpi.org/kpi-basics/>
17. Karnon J, Campbell F, Czoski-Murray C. Model-based cost-effectiveness analysis of interventions aimed at preventing medication error at hospital admission (medicines reconciliation). *J Eval Clin Pract.* 2009;2(299-306). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19335488/>
18. Onatade R, Quaye S. Economic value of pharmacy-led medicines reconciliation at admission to hospital: an observational, UK-based study. *Eur J Hosp Pharm.* 2018;25(1):26-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6452339/>
19. Portaria n.º 210/2018 de 27 de Março do Ministério da Saúde. Diário da República: I série, N.º 135/2018. Disponível em www.dre.pt.
20. Esposito S, Tenconi R, Preti V, Groppali E, Principi N. Chemotherapy against cancer during pregnancy. A systematic review on neonatal outcomes. *Medicine (Baltimore).* 2016;95(38):e4899. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27661036/>



ANEXO I

Checklist de aspetos a ter em conta na Consulta de Reconciliação Terapêutica

ASPETOS GERAIS	
Assegurar que o local da consulta é acessível (ter em atenção pessoas com mobilidade reduzida)	
Assegurar que a sala está limpa e arrumada	
Assegurar que a sala tem cadeiras suficientes para o doente e acompanhantes	
Assegurar que a sala está em silêncio para evitar distrações e manter a confidencialidade (porta e janelas fechadas, telefones em silêncio)	
Assegurar que não existem objetos a dificultar a interação e comunicação entre o doente e o profissional de saúde (por ex. ecrã do computador)	
Colocar um aviso à porta da sala para evitar interrupções durante a consulta	
Colocar a cadeira do doente à mesma altura da do profissional, a uma distância adequada e confortável (não menos de 15-45 cm, mas suficientemente perto para uma boa comunicação com doentes idosos e/ou com problemas de audição)	
Ter atenção à linguagem corporal durante a consulta (sorriso não forçado, postura de escuta ativa)	
ANTES DA CONSULTA	
Rever a história clínica do doente, incluindo o diagnóstico e os parâmetros clínicos	
Rever a lista dos medicamentos prescritos para validar o tratamento, incluindo: <ul style="list-style-type: none">• Indicação• Dose, atendendo aos parâmetros antropométricos, analíticos e estado de saúde do doente• Via de administração: oral, intravenosa, subcutânea, etc.• Outro(s) tratamento(s) (se aplicável)• Ponderar alternativas terapêuticas mais seguras e custo-efetivas (se aplicável)	
Rever a informação disponível relativa ao doente, incluindo: <ul style="list-style-type: none">• História farmacoterapêutica (tratamento atual, prescrições não documentadas, automedicação, terapias alternativas e complementares)• Fontes de informação (informação reportada pelo doente, registos clínicos)• Antecedentes de problemas de saúde (alergias, intolerâncias, comorbilidades)	
Definir os objetivos da consulta, consoante se trate da primeira consulta ou de uma consulta de seguimento	
CONSULTA INICIAL (Tempo de consulta recomendado: 45 minutos)	
Receber e cumprimentar o doente de forma adequada e cordial, tratando-o pelo nome	
Apresentar-se e informar o doente do objetivo da consulta	
Indicar uma cadeira ao doente e acompanhante(s) e fechar a porta da sala	
Averiguar o nível de conhecimento do doente sobre a sua patologia e o tratamento atual e habitual, através de uma postura de escuta ativa	
Averiguar os hábitos e o estilo de vida do doente (hora das refeições e de trabalho) para poder definir um esquema farmacoterapêutico otimizado	
Elaborar uma lista com toda a medicação antes do diagnóstico e compará-la com a medicação atual, registando as alterações	
Identificar e resolver problemas relacionados com a medicação (medicamentos repetidos ou com a mesma indicação, medicamentos cuja toma pode ser simplificada, desnecessários ou de baixo valor terapêutico)	
Identificar interações reais ou potenciais do tratamento com outros medicamentos, alimentos e produtos naturais à base de plantas (incluindo chás)	
Confirmar o peso, a altura e o estado funcional do doente	
Confirmar a existência de alergias ou intolerâncias a medicamentos ou alimentos	

CONSULTA INICIAL (Tempo de consulta recomendado: 45 minutos)	
Otimizar e ajustar a dose dos medicamentos às características individuais do doente (idade, estado clínico, comorbilidades)	
Informar o doente sobre os principais aspetos relacionados com a medicação (modo de utilização, conservação, posologia, potenciais efeitos adversos, potenciais interações, como proceder em caso de vómitos ou esquecimento da toma e importância da adesão ao tratamento)	
Dar indicações ao doente sobre a gestão de efeitos adversos ligeiros	
Dar indicações sobre o manuseamento adequado de resíduos potencialmente contaminados com agentes antineoplásicos	
Explicar a utilização de métodos contraceptivos em mulheres em idade fértil para controlo de natalidade e cuidados com a amamentação durante o período de tratamento	
Assegurar que o doente compreendeu toda a informação transmitida dando-lhe a oportunidade de expressar todas as suas dúvidas	
Entregar ao doente um plano terapêutico que integre todas as informações atualizadas relativas à sua medicação, incluindo um esquema do horário das tomas	
Sugerir uma data para a consulta seguinte e recordar ao doente que nessa consulta deve trazer os blisters ou caixas dos medicamentos que toma (para comprovar a adesão ao tratamento)	
Disponibilizar um telefone/email de contacto e despedir-se do doente de forma cordial	
CONSULTA DE SEGUIMENTO (Tempo de consulta recomendado: 15 minutos)	
Receber e cumprimentar o doente de forma adequada e cordial, tratando-o pelo nome	
Rever a história clínica atualizada do doente	
Verificar se existe algum medicamento novo (prescrito ou não) na lista elaborada na primeira consulta para identificar possíveis interações ou redundâncias	
Caso tenham ocorrido interações com outros medicamentos ou alimentos, sugerir possíveis alternativas terapêuticas ou alimentos a evitar	
Averiguar os hábitos e o estilo de vida do doente (hora das refeições e de trabalho) para poder definir um esquema farmacoterapêutico otimizado	
Monitorizar as reações adversas através dos resultados dos parâmetros analíticos, exames complementares e evolução clínica do doente	
Avaliar a adesão ao tratamento de forma direta (através dos blisters ou caixas trazidos pelo doente) ou indireta (registos de dispensa, questionários, perguntas)	
Explicar a importância de tomar a dose correta e da adesão ao tratamento e recordar como proceder em caso de esquecimento de uma toma	
Fazer o seguimento de alguma intervenção que tenha sido introduzida na consulta anterior	
Assegurar que o doente compreendeu toda a informação transmitida dando-lhe a oportunidade de expressar todas as suas dúvidas	
Entregar ao doente um plano terapêutico atualizado, sugerir uma data para a consulta seguinte e despedir-se do doente de forma cordial	

Adaptado de: GEDEFO, SEFH. Entrevista clínica y Atención Farmacéutica al Paciente Oncohematológico. 2018



ANEXO II

Lista da medicação do doente (*Best Possible Medication History*)

[illegible]

Adaptado de: International Pharmaceutical Federation (FIP). Medicines reconciliation: A toolkit for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2021.



ANEXO III

Ficha do doente – Consulta de Reconciliação Farmacoterapêutica

Data da consulta:	Farmacêutico responsável:
INFORMAÇÃO PESSOAL	
Nome do doente:	
Data de nascimento:	Sexo:
Número de utente:	Tel.:
Peso:	Altura:
Nome do Médico de Família:	
Contacto do Médico de Família:	
Farmácia habitual:	
Contacto da Farmácia habitual:	
OUTRA INFORMAÇÃO RELEVANTE	
Alergias/Intolerâncias conhecidas:	
Gestão da medicação (doente, cuidador, outro):	
Nível aparente de literacia em saúde:	
Histórico de adesão à medicação: <ul style="list-style-type: none">• Alguma vez se esqueceu de tomar os seus medicamentos? Sim / Não• Costuma tomar os medicamentos no horário indicado? Sim / Não• Quando se sente bem, deixa de tomar a medicação? Sim / Não• Se se sentir mal, deixa de tomar a medicação? Sim / Não	
Estilo de vida (exercício físico, dieta, consumo de tabaco, drogas, álcool):	
Alterações recentes à medicação (nos 6 meses anteriores):	
Parâmetros analíticos relevantes (função renal, função hepática, hemograma, ionograma):	
Outros índices relevantes (por ex., ECOG PS, risco nutricional, índice Khorana, índice CARG):	

Adaptado de: International Pharmaceutical Federation (FIP). Medicines reconciliation: A toolkit for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2021.



ANEXO IV

Registo quantitativo das discrepâncias identificadas na consulta de reconciliação farmacoterapêutica e medidas propostas

Ferramenta utilizada na instituição para identificar potenciais interações medicamentosas:
(por ex. THOMSON MICROMEDEX, LEXICOMP, LEX INTERACT, DRUGS, UPTODATE ou outra)
Foram identificados casos de interações medicamentosas? Sim / Não
Se sim, indique a frequência de potenciais interações clinicamente significativas identificadas, estratificadas pela gravidade (calculada através da ferramenta acima):
Se sim, indique a frequência de potenciais interações clinicamente significativas identificadas, estratificadas pelo número de substâncias ativas na terapêutica habitual (calculada através da ferramenta acima):
Foram identificados casos de duplicação de medicamentos? Sim / Não
Se sim, especifique o número de casos de duplicação de medicamentos identificados (e eventualmente quais):
Foram efetuadas propostas de adequação terapêutica? Sim / Não (p. ex. ajuste de dose - por alterações da função renal e/ou hepática; por alteração da IMC; idade; gravidez e amamentação; outros); alteração de horário de administração de medicamentos; ou por outra razão)
Se sim, especifique o número de propostas efetuadas: _____
Das propostas efetuadas, indique o número de propostas clinicamente aceites : _____
Opcional Especifique o tempo (número de dias) desde a identificação de potenciais interações medicamentosas até à alteração do plano terapêutico, se clinicamente justificável:
Comentários:

**Almeida, Marta**

Oncologia Médica, Hospital de Braga, E.P.E. • 4710-243 Braga • Portugal

Brandão, Daniela

Serviços Farmacêuticos, Instituto Português de Oncologia • 4200-072 Porto • Portugal

Castro, Ana

Serviços Farmacêuticos, START Lisboa • 1649-028 Lisboa • Portugal

Cavaco, Patrícia

Serviços Farmacêuticos, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.
1449-005 Lisboa • Portugal

Marques, Cristiana

Oncologia Médica, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho • 4434-502 Vila Nova de Gaia • Portugal

Pires, Vera

Serviços Farmacêuticos, Instituto Português de Oncologia • 1099-023 Lisboa • Portugal

Rodrigues, Jorge

Oncologia Médica, Hospital de Braga, E.P.E. • 4710-243 Braga • Portugal

Rosado, Maria Nazaré

Serviços Farmacêuticos, Hospital da Luz Lisboa • 1500-650 Lisboa • Portugal

Bretes, Iolanda

Novartis Farma, Produtos Farmacêuticos S.A. • 2740-255 Porto Salvo • Portugal

Domingues, Marco

Novartis Farma, Produtos Farmacêuticos S.A. • 2740-255 Porto Salvo • Portugal

Esparteiro, Joana

Novartis Farma, Produtos Farmacêuticos S.A. • 2740-255 Porto Salvo • Portugal

Rosa, Patrícia

Novartis Farma, Produtos Farmacêuticos S.A. • 2740-255 Porto Salvo • Portugal



Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos S.A. Sede social • Avenida Professor Doutor Cavaco Silva, n.º 10E, Taguspark, 2740-255 Porto Salvo • Contribuinte PT N.º 500 063 524 • Sociedade Anónima Capital Social: EUR 2.400.000 • C. R. C. S. N.º 11910/970429