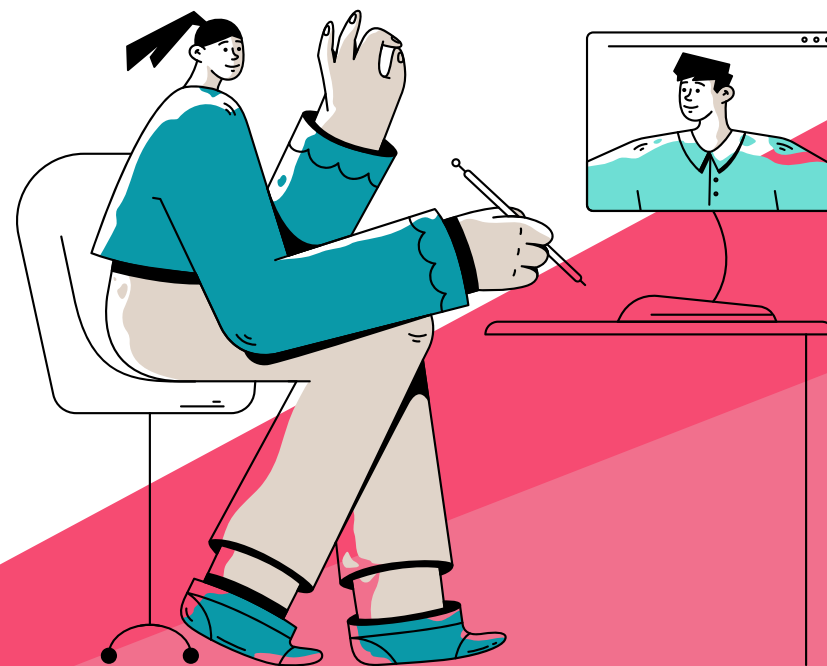




ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

Manual Consulta Farmacêutica

1ª Edição 2025



Ficha Técnica

Título: Manual Consulta Farmacêutica

Edição: 1ª Edição, 2025

Autoria: Ana Rita Dias, Maria Augusto,
Rita Fortunato

Revisão: Associação Portuguesa de
Farmacêuticos Hospitalares

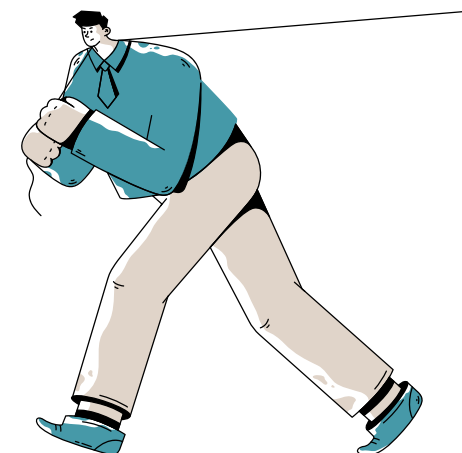
Edição: Muche - Vídeo, Fotografia
e Conteúdos visuais

ISBN: 978-972-99431-4-0

Reservados todos os direitos.

ÍNDICE

Nota introdutória.....	03
Implementação da Consulta Farmacêutica:	
Estratégias.....	05
Organização.....	11
Recursos.....	21
Monitorização.....	22
Ações prioritárias.....	24
Referências.....	25
Anexos:	
Anexo I Indicadores e fórmulas de cálculo.....	27



NOTA INTRODUTÓRIA

É com satisfação que a Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares (APFH) lança a 1ª Edição do Manual da Consulta Farmacêutica.

A Consulta Farmacêutica constitui um ato Farmacêutico, que se centra essencialmente na promoção do uso racional do medicamento e da segurança do mesmo, proporcionando um acompanhamento farmacêutico personalizado ao longo de toda a jornada do doente. A sua implementação permite acompanhar a correta utilização dos medicamentos, otimizando a sua eficácia e minimizando os efeitos adversos. Adicionalmente, constitui um momento importante para a transmissão de informações claras e compreensíveis ao doente e seus cuidadores, promovendo a adesão à terapêutica e a literacia em saúde.

As evidências do valor da Intervenção Farmacêutica continuam a crescer, e as revisões sistemáticas da literatura e meta-análises, que analisam o impacto da Intervenção Farmacêutica na atividade assistencial, mostram efeitos positivos nos Patient Reported Outcomes (PROMs), assim como benefícios económicos, nem sempre passíveis de contabilizar.

Atualmente, com a evolução da telemedicina e telefarmácia, passam a existir formas complementares de acompanhamento farmacêutico, que garantem a proximidade, maior resposta e conforto para os doentes. Assim, definir os pressupostos da implementação da Consulta Farmacêutica numa instituição exige trabalho prévio.

Este manual é uma iniciativa da APFH e pretende ser o primeiro passo para a unificação das melhores práticas na implementação da Consulta Farmacêutica nas instituições de saúde em Portugal.

IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA

1

ESTRATÉGIAS

- + Reconciliação da terapêutica
- + Revisão do uso da terapêutica
- + Promoção e monitorização da adesão à terapêutica
- + Ensino/informação sobre medicamentos

2

ORGANIZAÇÃO

- + Elegibilidade e referenciação dos doentes
- + Estrutura e funcionamento:
 - + Preparação da consulta
 - + Intervenção Farmacêutica
 - + Registo e análise da informação

3

RECURSOS

- + Equipa
- + Espaço

4

MONITORIZAÇÃO

- + Indicadores de monitorização
- + Recolha e análise de dados

1. ESTRATÉGIAS

A Consulta Farmacêutica tem como principal **objetivo assegurar que o doente atinja a máxima efetividade da terapêutica prescrita e, paralelamente, que esta é cumprida de forma segura.** Para tal, recomenda-se que se definam a priori estratégias que devem ser incluídas e avaliadas durante a consulta, como:

+ Reconciliação da terapêutica:

Processo de análise da lista de medicação de um doente, com o objetivo final de identificar e evitar diferenças (discrepâncias) entre a medicação habitual e a medicação instituída em cada momento. A reconciliação da terapêutica implica a avaliação e correção de discrepâncias não intencionais após a comparação entre duas listas. No final do processo deve ser elaborada a lista de medicamentos atualizada.

A reconciliação da terapêutica é uma componente essencial da gestão da medicação e é reconhecida como um pilar da segurança dos doentes nas transições de cuidados.

O processo de reconciliação envolve a utilização de formulários que devem ser, preferencialmente, informatizados. (Direção Geral da Saúde, 2024)



Sugestão de formulário para reconciliação da terapêutica:

História Medicação Habitual

- + Medicamento
- + Dose
- + Via de administração
- + Frequência

Medicação prescrita

- + Medicamento
- + Dose
- + Via de administração
- + Frequência

Discrepância intencional

- + Sim
- + Não

Intervenção médica

- + Sim
- + Não

Observações

+ Revisão do uso da medicação:

A revisão do uso da medicação consiste numa estratégia partilhada, entre farmacêutico e doente, para otimizar a utilização dos medicamentos, tendo em conta as suas necessidades específicas e assume especial importância em doentes crónicos, polimedicados e/ou com baixa adesão à terapêutica. A deteção das dificuldades no decorrer desta intervenção permite personalizar o ensino ao doente. (International Pharmaceutical Federation (FIP), 2022).

Formulário para revisão do uso da terapêutica:

- + O doente é capaz de cumprir o plano instituído?
- + O doente é capaz de compreender a necessidade dos medicamentos, indicações e benefícios?
- + O doente identificou alguma reação adversa a medicamentos?
- + O doente sente melhorias quando toma os medicamentos?
- + O doente conhece os sinais de alarme?
- + O doente tem capacidade de auto-monitorização (se aplicável)?
- + Existe uma folha terapêutica atualizada?
- + As formulações e os esquemas posológicos são adequados ao doente?
- + O doente tem dificuldades na utilização dos medicamentos?
- + O doente é aderente ao esquema terapêutico?
- + O doente tem preocupações relativas ao risco do medicamento?
- + O medicamento interfere com as crenças do doente?
- + Existe necessidade de priorizar alguma intervenção?

Formulário adaptado de "International Pharmaceutical Federation (FIP), 2022"



+ Promoção e monitorização da adesão à terapêutica:

O termo adesão reconhece que o doente não é um sujeito passivo, mas sim cooperativo no desenvolvimento e ajuste do seu plano terapêutico e partilha a responsabilidade do tratamento com a equipa de profissionais de saúde que o acompanha (Anghel et al., 2019). Geralmente um doente é considerado como aderente à terapêutica se cumpre, pelo menos, 80% do tratamento durante o tempo estabelecido. (Osterberg & Blaschke, 2005). **Reconhecendo a adesão à terapêutica como um fenómeno multidimensional, a Organização Mundial de Saúde (OMS) organizou em cinco grupos os fatores ou dimensões que podem influenciar a adesão à terapêutica.** (World Health Organization, 2003). A Figura 1 ilustra as dimensões que influenciam a adesão à terapêutica.

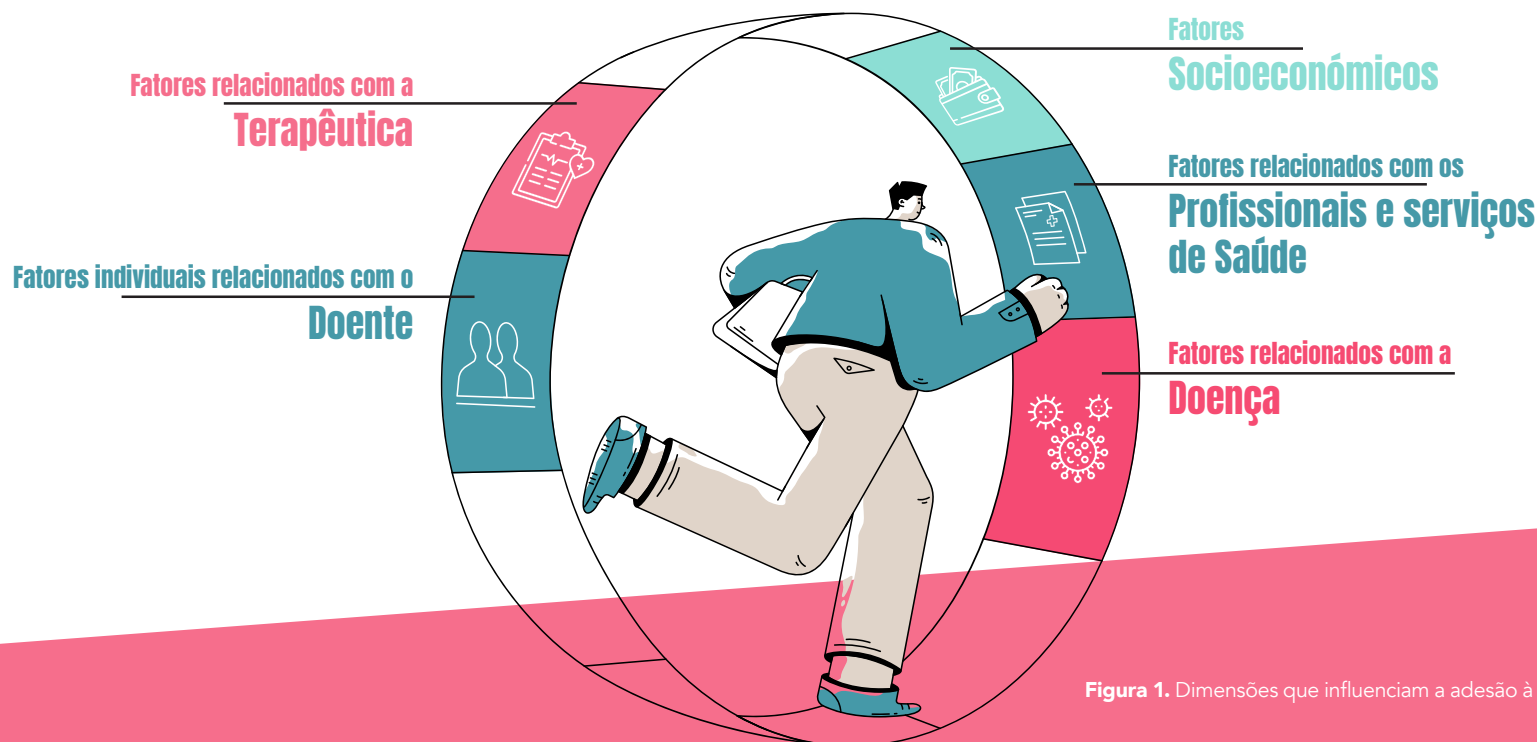


Figura 1. Dimensões que influenciam a adesão à terapêutica

Sendo a adesão à terapêutica influenciada por vários fatores, não existe uma estratégia de promoção de adesão à terapêutica que possa ser aplicada a todos os doentes de forma eficaz. É imprescindível que o farmacêutico reconheça em cada doente um ser humano único com necessidades específicas e identifique as estratégias mais adequadas ao mesmo. Recomenda-se a adoção de intervenções combinadas para incrementar a adesão à terapêutica (Tabela 1). (Aremu et al., 2022).

Tabela 1. Estratégias para melhorar a adesão terapêutica

Abordagem		Componentes
Comunicação		<ul style="list-style-type: none"> + Adoção de lembretes consentidos para a toma da medicação através de mensagens de texto, e-mails, chamadas automáticas; + Promoção da empatia e respeito; + Promoção da boa comunicação; + Promoção do forte relacionamento doente-profissional de saúde.
Adaptação da Medicação		<ul style="list-style-type: none"> + Adaptação de diferentes formulações para cada medicamento, quando possível; + Regimes posológicos mais cómodos; + Seleção de fármacos com menos efeitos adversos; + Seleção de fármacos adaptados à capacidade económica dos doentes, sempre que possível.
Educação dos doentes	Interação individual no momento da consulta	<ul style="list-style-type: none"> + Distribuição de folhetos informativos; + Partilha de informação oral no momento da consulta.
	Comunicação em massa através de comunicação digital e redes sociais	<ul style="list-style-type: none"> + Disponibilização de materiais de mídia digital gratuitos; + Disponibilização de jornais/ revistas, sites de redes sociais, mensagens de texto e aplicações móveis.
	Organizações comunitárias e associações de doentes	<ul style="list-style-type: none"> + Colaboração ativa entre associações e organizações comunitárias e associações de doentes.
Educação dos prescritores		<ul style="list-style-type: none"> + Adoção de protocolo terapêutico que inclua os prós e contras de cada opção terapêutica; + Desenvolvimento de um guia de estudo do prescriptor, que inclua o custo da terapêutica da marca <i>versus</i> genérico, dosagem, mecanismo de ação e efeitos adversos dos medicamentos.

Tabela 1. Adaptada de Aremu et al., 2022.

A adesão à terapêutica é um processo dinâmico, sendo que a sua avaliação deverá ser contínua e não pontual. A avaliação da adesão num único momento traduz-se num valor pouco expressivo e com pouco impacto na definição de estratégias e intervenções nas consultas para promover a adesão. O método escolhido deve ser de fácil implementação, de forma a não comprometer a consulta.

Não existe um método *gold standard* para avaliar a adesão à terapêutica, todos apresentam vantagens e desvantagens, como por exemplo, limitações metodológicas. Os métodos para avaliar a adesão à terapêutica podem ser divididos em diretos e indiretos (Tabela 2). (Anghel et al., 2019).

Tabela 2. Métodos de avaliação da adesão à terapêutica

	Método de avaliação	Vantagens	Desvantagens	Parâmetros medidos
Direto	Toma assistida	+ Objetivo e preciso.	+ Elevado custo; + Difícil de implementar; + Redução da autonomia do doente.	+ Número de doses administradas.
	Medição do princípio ativo ou dos seus metabolitos	+ Objetivo e preciso.	+ Elevado custo; + Invasivo; + Difícil de implementar; + Diferenças inter individuais.	+ Concentração do medicamento/ metabolito.
Indireto	Contagem de comprimidos	+ Fácil de interpretar; + Método mais usado nos ensaios clínicos.	+ Resultados facilmente distorcidos.	+ Número de comprimidos em falta.
	Bases de dados eletrônicas	+ Fáceis de usar; + Custos reduzidos; + Não invasivo; + Úteis na identificação de doentes não aderentes.	+ Evidência da dispensa do medicamento, mas não da sua toma.	+ <i>Medication possession ratio</i> (MPR); + <i>Proportion of days covered</i> (PDC).
	Questionários	+ Fáceis de implementar; + Custos reduzidos.	+ Adesão superestimada; + Morosos; + Subjetivos.	+ Valor que é interpretado em relação a um <i>cut off</i> pré-estabelecido.
	Sistema de monitorização eletrónico	+ Objetivo; + Um dos métodos mais precisos.	+ Doentes estão conscientes da avaliação; + Sem evidência de que o medicamento seja tomado; + Elevado custo.	+ Percentagem global de doses tomadas.

Tabela 2. Adaptada de Anghel et al., 2019

+ Ensino/informação sobre medicamentos:

Uma das estratégias referidas na literatura para incrementar a adesão do doente à terapêutica é a capacitação do mesmo para a utilização autónoma e responsável da sua medicação, baseada na premissa, **um doente informado é um doente aderente**. (Osterberg & Blaschke, 2005), (Touchette & Shapiro, 2008)

As intervenções educacionais, ao facultarem informação ao doente sobre a sua medicação e/ou doença, são ferramentas poderosas no combate aos mitos e desinformação, são fáceis de implementar e com reduzidos custos associados. Estas intervenções, promotoras do conhecimento, enfatizam os benefícios e a necessidade do tratamento, podendo ser veiculadas sob a forma de informação oral e/ou escrita, como folhetos informativos ou panfletos. A linguagem deve ser clara e objetiva para facilitar a sua memorização e deve ir ao encontro do nível cultural e cognitivo do doente. (Osterberg & Blaschke, 2005).

Devido aos múltiplos factores que contribuem para a baixa adesão ao regime terapêutico, é aconselhável que o farmacêutico tenha uma abordagem multifatorial, com intervenções combinadas. As intervenções educacionais podem ser complementadas com intervenções comportamentais. Estas intervenções pretendem incorporar, na rotina diária, mecanismos de adaptação e facilitação para o cumprimento da terapêutica instituída, como o caso de mensagens automáticas. (Osterberg & Blaschke, 2005).

Durante a Consulta Farmacêutica, os farmacêuticos podem e devem desempenhar um papel diferenciador como veículos de informação atualizada e credível junto dos doentes.



2. ORGANIZAÇÃO

+ Elegibilidade para consulta

Tendo em conta as limitações existentes, quer de tempo, de recursos humanos e até de preparação/ formação da equipa, pode considerar-se a implementação da Consulta Farmacêutica por área/ especialidade ou por características/ perfil do medicamento. Adicionalmente, podem acrescentar-se outros critérios de elegibilidade por perfil do doente, que mais beneficiará desta consulta.

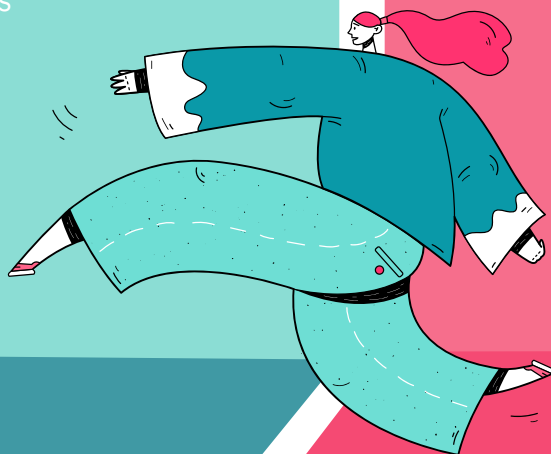
Em suma, os critérios de elegibilidade poderão ser definidos por:

Perfil do doente:

- + Doentes polimedicados;
- + Doentes com comorbilidades;
- + Doentes com alergias ou histórico de efeitos adversos a medicamentos;
- + Doentes de populações especiais;
- + Doentes com alterações cognitivas.

Perfil do medicamento:

- + Medicamentos recentemente introduzidos na instituição;
- + Medicamentos sujeitos a monitorização adicional;
- + Toxicidade do medicamento;
- + Complexidade do esquema terapêutico.



A referência dos doentes considerados elegíveis para a Consulta Farmacêutica poderá ocorrer em diferentes momentos de contacto com os doentes e através de qualquer um dos intervenientes na jornada do doente.

Seguem-se algumas vias de referência possíveis:



+ Após consulta médica



+ Em contexto de dispensa em ambulatório



+ Após consulta multidisciplinar de decisão terapêutica



+ Autorreferenciação

A **sistematização** do **processo de referência** é muito importante para garantir a adesão dos doentes à consulta, envolvendo todos os elementos intervenientes na cadeia de cuidados. Idealmente a referência deve ser **automatizada** a partir dos sistemas informáticos da instituição. Seguem-se algumas recomendações a considerar, que poderão facilitar a referência dos doentes para Consulta Farmacêutica:

- + Promover o agendamento dos doentes, considerando a data da consulta médica ou dias de tratamento;
- + Promover o agendamento em dias da semana específicos, garantido o alinhamento de todos os intervenientes (médico, farmacêutico, doente);
- + Promover o agendamento de teleconsulta, em data e hora da conveniência do doente.

Nota: A Consulta Farmacêutica não tem de estar associada à dispensa de medicamentos e não se destina apenas a doentes de ambulatório, mas também em regime de internamento.

+ Estrutura e Funcionamento

As Consultas Farmacêuticas podem ser caracterizadas por “iniciais”, quando é a primeira consulta do doente ou “subsequentes”, quando são consultas que se sucedem à primeira.

Recomenda-se que as **consultas iniciais** sejam realizadas em **formato presencial**, para garantir as condições ideais para a recolha de toda a informação necessária, assim como para promover a **proximidade com os doentes**. As **consultas subsequentes** poderão ser presenciais ou em **formato de teleconsulta**. A tabela 3 resume o formato e a duração por tipo de Consulta Farmacêutica.

Tabela 3. Formato e duração das consultas, por tipo de consulta

Consulta	Formato e Duração
Inicial	+ Consulta presencial Duração sugerida: 45min a 1 hora
Subsequentes	+ Teleconsulta ou consulta presencial Duração sugerida: 15 a 30 minutos

Dependendo do tipo de Consulta Farmacêutica, poderão existir diferenças, nomeadamente ao nível da sua preparação e tipo de Intervenção Farmacêutica.



Considerações relativas à teleconsulta:

Tal como acontece com a Consulta Farmacêutica presencial, o farmacêutico é responsável pelo desenvolvimento da teleconsulta e pela seleção das estratégias mais adequadas, devendo existir critérios de elegibilidade e de referência para a mesma. A teleconsulta permite o desenvolvimento de diversas atividades, nomeadamente revisão do uso dos medicamentos, gestão de Reações Adversas a Medicamentos (RAMs), deteção de interações e avaliação de resultados em saúde.

Apesar de existirem desafios específicos, existem desafios que são transversais, independentemente da modalidade de consulta selecionada, como é o caso da necessidade de espaços adequados às atividades desenvolvidas.

As ferramentas a utilizar na teleconsulta podem ser síncronas (chamadas telefónicas, videochamadas) ou assíncronas (mensagens de texto, correio eletrónico) permitindo a comunicação bidirecional, ou unidirecional, respetivamente.

+ Preparação da consulta:

A preparação de cada consulta é fundamental para o sucesso da mesma, sendo que, não só os **farmacêuticos, mas também os doentes/cuidadores terão um papel relevante nesta fase.**

Antes de cada consulta, cabe ao farmacêutico o estudo da informação clínica relevante do doente, através do processo clínico. Nesta etapa recomenda-se a análise de parâmetros como: análises laboratoriais mais atualizadas, resultados de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDTs), parâmetros antropométricos, comorbilidades existentes, medicação atualizada, evolução de escalas de atividade da doença, entre outras informações relevantes. Pressupõe-se que a consulta inicial envolva um estudo mais detalhado e as consultas subsequentes uma revisão da informação, ou seja, é de esperar que o tempo da preparação possa ser diferente em cada consulta.

Também os doentes/cuidadores poderão ser incentivados a preparar a Consulta Farmacêutica, especialmente as subsequentes. Para apoiar este processo, recomenda-se o **preenchimento de um questionário**, preferencialmente informatizado, que o doente deve responder de forma autónoma, sempre que possível, podendo para tal utilizar momentos de espera nas instituições de saúde. O objetivo deste questionário é garantir que o doente transmite toda a informação que considera importante, mas também compilar dúvidas que tenham surgido desde a última consulta. (Guide to Improving Patient Safety in Primary Care Settings by Engaging Patients and Families, 2021).

No questionário de preparação a disponibilizar aos doentes, pode ser importante incluir questões relativas a:



Sensação de bem-estar



Adesão à terapêutica



Dificuldades de utilização dos medicamentos



Efeitos indesejados



Alterações de estilo de vida



+ Intervenção Farmacêutica:

A fase de Intervenção Farmacêutica ocorre durante a Consulta Farmacêutica e terá objetivos específicos dependendo das necessidades individuais de cada doente. Mais uma vez, o tipo de consulta, inicial ou subsequente, poderá diferenciar também o tipo de Intervenção Farmacêutica. A tabela 4 resume a Intervenção Farmacêutica, por tipo de consulta.



Tabela 4. Caracterização da Intervenção Farmacêutica, por tipo de consulta

Consulta	Intervenção Farmacêutica
Inicial	<ul style="list-style-type: none">+ Enquadrar a Consulta Farmacêutica no plano geral de cuidados ao doente;+ Atualizar e complementar a informação recolhida na fase de preparação da consulta, nomeadamente, a <i>Best Possible Medication History</i> (BPMH), e outros dados relevantes;+ Capacitar o doente para a utilização correta do medicamento;+ Formular um plano de tratamento personalizado, considerando as necessidades e características do doente.
Subsequentes	<ul style="list-style-type: none">+ Identificar e resolver dificuldades decorrentes da terapêutica;+ Avaliar eficácia da medicação;+ Avaliar conhecimento/ compreensão da informação e autonomia dos doentes.

Nota: Para que qualquer Intervenção Farmacêutica possa ser levada a cabo, é necessário garantir que é recolhida a BPMH – lista de medicamentos, que pretende ser o “retrato” exato dos medicamentos utilizados pelo doente. A BPMH representa um nível de segurança para o doente em qualquer âmbito e é a base de trabalho para a Consulta Farmacêutica. A informação deve ser recolhida de forma sistematizada, com base em entrevista com o doente/ cuidador e em, pelo menos, mais uma fonte fidedigna, como a medicação do doente, através do Registo de Saúde Eletrónico (RSE), prescrições habituais, história de medicação descrita no processo clínico, entre outras. (Oliveira et al., 2020).

Para apoio à Intervenção Farmacêutica, durante a consulta, recomenda-se a utilização de um formulário de consulta, que sirva de linha orientadora aos farmacêuticos e, sobretudo, que permita o registo de toda a informação de forma sistematizada.

Informações a constar no formulário de Consulta Farmacêutica:

- + Referenciação do doente;
- + Motivo da consulta;
- + Diagnóstico e comorbilidades (Alergias, RAMs...);
- + Terapêutica em curso (incluindo homeopatia, produtos de ervanária, entre outros);
- + Parâmetros relevantes;
- + Análise efetuada:
 - + Reconciliação terapêutica
 - + Adequação
 - + Posologia
 - + Interações, incompatibilidades e condições especiais de utilização
 - + Intervenções propostas
- + Medicamentos suspensos temporária e definitivamente;
- + Observações.



Durante a Consulta Farmacêutica podem ser detetados problemas relacionados com:

- + Identificação de contraindicação de um dos medicamentos prescritos;
- + Identificação de medicamentos prescritos sem indicação aparente;
- + Identificação de medicamentos prescritos que não constam no formulário interno;
- + Interação fármaco-fármaco, fármaco-alimento, fármaco-planta;
- + Identificação de medicamentos duplicados;
- + Suspensão de um medicamento prescrito por iniciativa do doente;
- + Problema de dosagem, frequência, via de administração, duração ou forma farmacêutica inadequada para o doente/ condição clínica;
- + Rutura de medicamento;
- + Problema com administração, dificuldades de utilização e de armazenamento;
- + Reações adversas.

Adaptado de Pharmaceutical Care Network Europe Association, 2022

Nestes casos os farmacêuticos deverão ter uma intervenção direta junto do prescritor e do doente, nomeadamente:

Prescritor:

- + Sugerir alteração de medicamento, dose, frequência ou formulação;
- + Sugerir introdução/ suspensão de um medicamento;
- + Sugerir monitorização;
- + Informar relativamente a notificação de suspeita à autoridade competente (portal RAM) e plano de monitorização;
- + Solicitar informação verbal ou escrita sobre o tratamento;
- + Informar relativamente à falta de adesão ao tratamento.

Adaptado de Pharmaceutical Care Network Europe Association, 2022



Doentes:

- + Informar sobre o uso adequado dos medicamentos (verbal/ escrita) e gestão de dificuldades;
- + Referenciar para outros profissionais de saúde;
- + Promover a adesão ao tratamento;
- + Propor alteração da periodicidade da Consulta Farmacêutica.

Adaptado de Pharmaceutical Care Network Europe Association, 2022

+ Comunicação com o doente

A Intervenção Farmacêutica pressupõe comunicação direta com o doente, que deve ser **empática, adaptada a cada doente, com uma linguagem clara, de fácil compreensão e assertiva.**

A passagem de informação deve ser realizada oralmente e em suporte escrito, para que os doentes/ cuidadores possam consultar todas as informações e esclarecer dúvidas em qualquer momento. Neste sentido recomenda-se a utilização de folhetos informativos apelativos, que disponham de esclarecimentos sobre o medicamento e contactos diretos da Farmácia Hospitalar, em particular do farmacêutico responsável pela Consulta Farmacêutica. A Figura 2 ilustra um folheto informativo, que pode ser disponibilizado aos doentes no final de cada consulta.



Figura 2. Ilustrativo de folheto informativo direcionado aos doentes.

Nota: Todas as informações apresentadas neste folheto são a título exemplificativo.

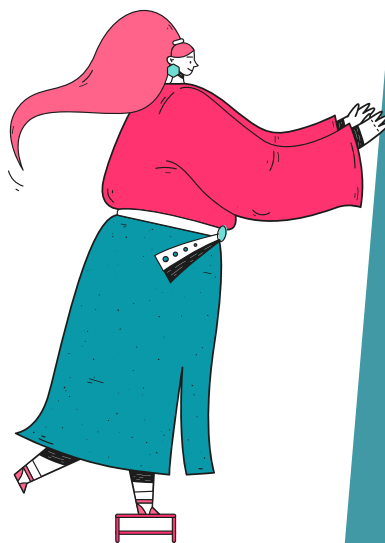
+ Registo da informação

Segundo o relatório de 2021 da *European Association of Hospital Pharmacists* (EAHP), os Farmacêuticos Hospitalares devem ter acesso ao processo/ registo clínico dos doentes. A suas intervenções devem ser registadas/ documentadas no processo/ registo clínico do doente e analisadas para informar aquando das intervenções de melhoria da qualidade. (European Association of Hospital Pharmacists, 2021).

Todas as Intervenções Farmacêuticas devem ser registadas de forma concisa, precisa, objetiva e uniformizada com uma linguagem cuidada, refletindo as metas estabelecidas pela equipa de saúde multidisciplinar.

Devem ser registadas todas as intervenções que têm como objetivo contribuir para o uso seguro e eficaz dos medicamentos, e que podem afetar os resultados, tais como a determinação de parâmetros farmacocinéticos e o estabelecimento de esquemas posológicos individualizados. Os termos selecionados para o registo de informação são fundamentais para promover um registo adequado e perceptível para os restantes profissionais de saúde.

Caso haja alguma situação a reportar, recomenda-se que seja feito um contacto direto ao médico, paralelamente ao registo.



Informações adicionais:

A possibilidade do registo das Intervenções Farmacêuticas no processo clínico é uma responsabilidade para o Farmacêutico Hospitalar, fortalece a sua posição no seio dos serviços de saúde e valida a sua competência e imprescindibilidade.

A 23 de maio de 2019, a publicação da Circular Normativa nº 2/2019/SPMS, regula o acesso aos sistemas de informação clínica por parte dos Farmacêuticos Hospitalares, assumindo a necessidade de implementação desta prática. (SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2019a).

A 26 de setembro de 2019 a Ordem dos Farmacêuticos (OF) e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) assinaram um protocolo que pretendia definir o processo de acesso dos Farmacêuticos Hospitalares ao registo eletrónico dos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS). (SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2019b).

Sendo esta circular uma recomendação, é necessário legislar a prática, de forma a garantir a sua aplicação.

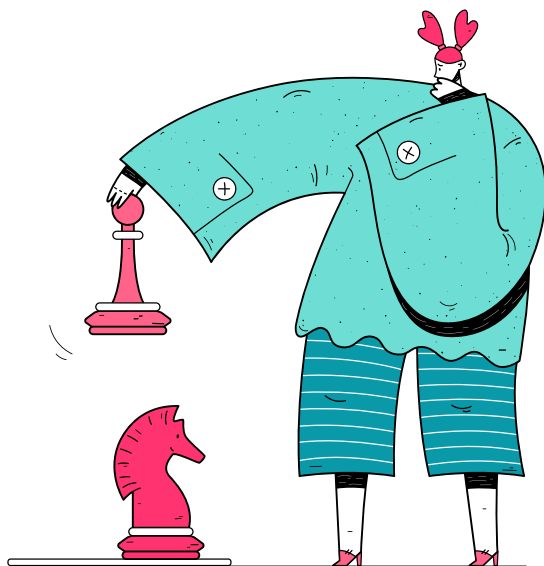
O farmacêutico deve privilegiar informações relacionadas com medicamentos e, ao incluí-las no registo, deve identificar a evidência de suporte bibliográfico disponível, bem como dados laboratoriais úteis para justificação da recomendação. Quando necessárias recomendações de monitorização, estas devem ser específicas, com indicação de frequência e responsáveis pela mesma. Devem documentar-se as principais questões discutidas com os membros da equipa multidisciplinar, metas estipuladas e preferências dos doentes.

O registo eletrónico pode seguir diversos formatos, sendo o método SOAP (Subjetivo / Objetivo/ Avaliação/ Plano) o mais utilizado (Tabela 5). (Sando et al., 2017).

Tabela 5. Método SOAP para o registo eletrónico

	Descrição	Exemplos
Dados Subjetivos	<ul style="list-style-type: none"> + Descrição sumária de sintomas referidos; + História clínica; + Informações sobre doença de base; + Comorbilidades; + Alergias. 	<ul style="list-style-type: none"> + Nova prescrição de um fármaco; + Motivo da consulta; + Referenciação; + Tipo de consulta; + Diagnóstico; + História Farmacoterapêutica; + Medicação suspensa; + Hábitos de vida; + Antecedentes pessoais; + Sinais e sintomas reportados pelo doente.
Dados Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> + Identificar problemas de saúde; + Identificar problemas relacionados com a terapêutica instituída; + Discutir possíveis soluções. 	<ul style="list-style-type: none"> + Dose/ peso; + Dados antropométricos.
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> + Exames laboratoriais; + Exames de imagem, exames físicos de carácter objetivo. 	<ul style="list-style-type: none"> + Reconciliação da terapêutica; + Revisão da terapêutica; + Formação e educação do doente; + Adequação da terapêutica; + Monitorização de interações medicamentosas; + Farmacovigilância.
Plano	<ul style="list-style-type: none"> + Estabelecer metas e estratégias para resolver problemas identificados; + Recomendações. 	<ul style="list-style-type: none"> + Contactada equipa médica e recomendada alteração de dose (intervenção aceite).

3. RECURSOS



Equipa:

A Consulta Farmacêutica deve ser realizada por Farmacêuticos Hospitalares com formação e conhecimento técnico-científico aprofundado na área de atuação. Adicionalmente, recomenda-se o desenvolvimento de capacidades de comunicação com os doentes e de relacionamento interpessoal.



Espaço:

Para a realização da Consulta Farmacêutica privilegia-se um espaço adequado, que facilite o contacto próximo e a interação com os doentes, com garantia de confidencialidade e privacidade dos mesmos.

4. MONITORIZAÇÃO

+ Indicadores da Consulta Farmacêutica

A definição de indicadores específicos é fundamental para a monitorização contínua da Consulta Farmacêutica, na medida em que evidencia, de forma clara e transparente os resultados atingidos, contribuindo para a melhoria contínua, a eficiência na tomada de decisão, assim como a valorização da Intervenção Farmacêutica na perspetiva da melhoria da saúde dos doentes e sustentabilidade do sistema de saúde. Recomenda-se a criação de indicadores de monitorização da Consulta Farmacêutica, que sejam relevantes, claros, verificáveis, eficazes e independentes.

Deste modo, sugere-se a criação de indicadores de diferentes categorias, que permitam monitorizar as consultas em diferentes âmbitos.

A Tabela 6 sugere quatro diferentes categorias de indicadores, que permitem monitorizar a atividade, o acesso dos doentes, os resultados qualitativos e a diferenciação da equipa, no âmbito da Consulta Farmacêutica implementada.

Tabela 6. Indicadores de monitorização da Consulta Farmacêutica sugeridos

Indicadores	Descrição	Exemplos (indicativo e não exaustivo)
Atividade	+ Avaliação da atividade relacionada com a Consulta Farmacêutica.	+ N.º, % de consultas iniciais; + N.º, % de teleconsultas; + N.º, % de consultas subsequentes; + N.º, % de altas da consulta farmacêutica; + Tempo médio de duração de cada consulta.
Acesso	+ Avaliação do acesso dos doentes à Consulta Farmacêutica.	+ N.º, % de referências pelas diferentes vias (consulta médica, Autorreferenciação, consulta multidisciplinar, entre outras); + Tempo médio entre a referência e a consulta; + Tempo médio entre a consulta inicial e a consulta subsequente.
Resultados qualitativos	+ Avaliação da qualidade da Consulta Farmacêutica.	+ N.º, % de interações medicamentosas reportadas por medicamento; + Grau de aceitação das intervenções farmacêuticas; + Grau de satisfação dos doentes.
Diferenciação da equipa	+ Avaliação do envolvimento em formação e atividade científica relacionada com a Consulta Farmacêutica. (categoria transversal)	+ N.º, % de profissionais em formação; + N.º, % de publicações realizadas neste âmbito.

Fórmulas de cálculo dos indicadores sugeridos presentes no ANEXO I deste documento.

Importa referir que os indicadores sugeridos são universais, permitindo uma avaliação genérica de qualquer tipo de Consulta Farmacêutica. No entanto, recomenda-se que, aquando da seleção dos indicadores a monitorizar, sejam adicionados também indicadores específicos da consulta em questão, como por exemplo, relacionados com a patologia.

+ Recolha e análise de dados

Para que a monitorização das consultas seja bem sucedida é fundamental o processo de recolha e análise do volume dos dados. Tal como explorado na secção anterior, o registo da informação recolhida, durante e/ou após cada Consulta Farmacêutica, de forma sistematizada, é o primeiro passo para garantir uma avaliação eficiente dos resultados das mesmas.

Idealmente, a recolha dos dados de cada consulta deve ser realizada através de ferramentas que permitam a extração de informação de forma simples e direta.

Após a recolha e o registo de dados, será possível que cada serviço realize a sua análise de dados da Consulta Farmacêutica, de forma segura e através de plataformas dinâmicas.

A figura 3 representa um ilustrativo do tipo de análises a realizar com dados relativos à Consulta Farmacêutica.

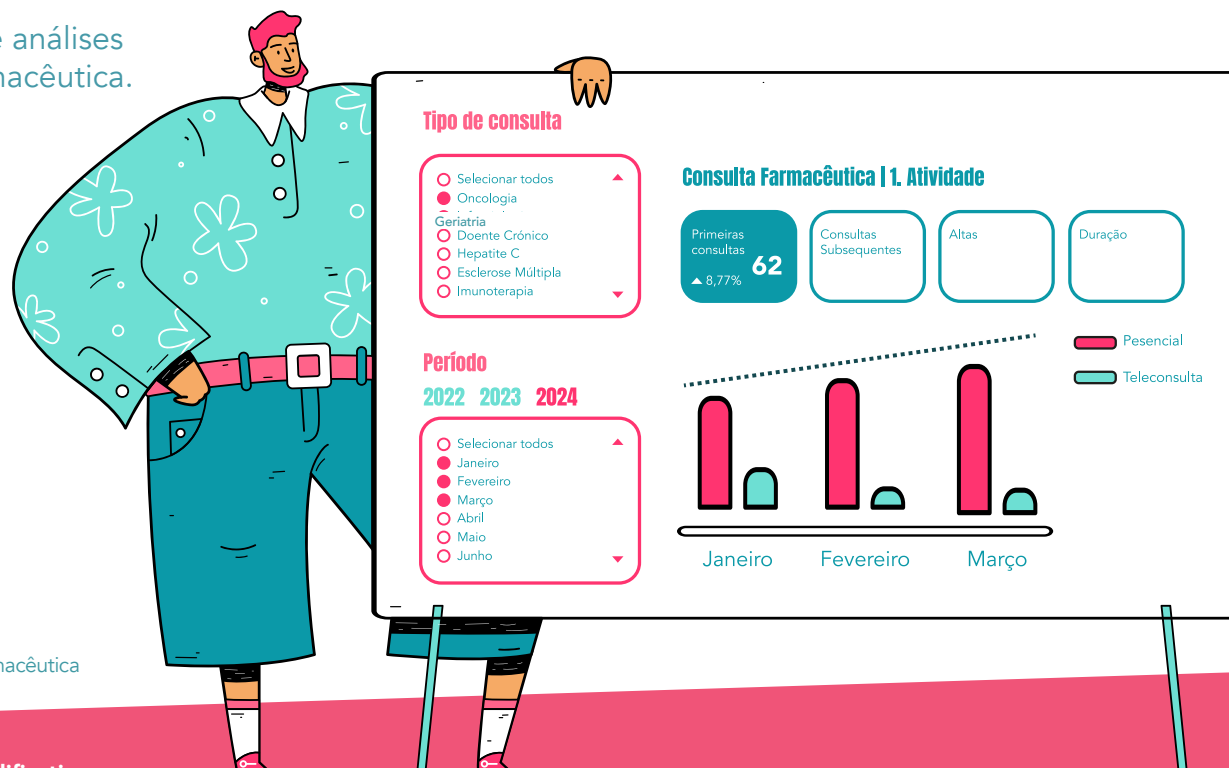


Figura 3. Ilustrativo de análises globais de monitorização da Consulta Farmacêutica

AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA

CHECK LIST

- ☐ Apresentação do projeto de implementação da consulta ao Serviço Clínico
- ☐ Apresentação ao Conselho de Administração/Direção Clínica
- ☐ Garantir o acesso ao processo clínico do doente
- ☐ Definir a equipa envolvida e a sua preparação
- ☐ Garantir o alinhamento entre todos os intervenientes (prescritores e farmacêuticos)
- ☐ Definir os critérios de elegibilidade para Consulta Farmacêutica
- ☐ Definir os critérios de referenciação dos doentes para Consulta Farmacêutica
- ☐ Elaborar um formulário para a Consulta Farmacêutica
- ☐ Definir o *workflow* da Consulta Farmacêutica
- ☐ Definir indicadores de monitorização da Consulta Farmacêutica



REFERÊNCIAS

Anghel, L. A., Farcas, A. M., & Oprean, R. N. (2019). An overview of the common methods used to measure treatment adherence. *Medicine and Pharmacy Reports*, 92(2), 117–122. <https://doi.org/10.15386/mpr-1201>

Aremu, T. O., Oluwole, O. E., Adeyinka, K. O., & Schommer, J. C. (2022). Medication adherence and compliance: Recipe for improving patient outcomes. *Pharmacy*, 10(5). <https://doi.org/10.3390/pharmacy10050106>

Brawley, L. R., & Culos-Reed, S. Nicole. (2000). Studying Adherence to Therapeutic Regimens. *Controlled Clinical Trials*, 21(5), S156–S163. [https://doi.org/10.1016/s0197-2456\(00\)00073-8](https://doi.org/10.1016/s0197-2456(00)00073-8)

Direção Geral da Saúde. (2024). *Norma nº 018/2016 de 01/03/2024, Reconciliação da medicação* (pp. 1–10).

European Association of Hospital Pharmacists. (2021). *Annual Report* (pp. 1–26).

Guide to Improving Patient Safety in Primary Care Settings by Engaging Patients and Families. (2021, October). Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <https://www.ahrq.gov/patient-safety/reports/engage.html>

International Pharmaceutical Federation (FIP). (2022). *Medication review and medicines use review: A toolkit for pharmacists*. The Hague: International Pharmaceutical Federation.

Oliveira, J., Cabral, A. C., Lavrador, M., Costa, F. A., Almeida, F. F., Macedo, A., Saraiva, C., Castel-Branco, M., Caramona, M., Fernandez-Llimos, F., & Figueiredo, I. V. (2020). Contribution of Different Patient Information Sources to Create the Best Possible Medication History. *Acta Médica Portuguesa*, 33(6), 384–389.

Osterberg, L., & Blaschke, T. (2005). *Adherence to Medication*. *New England Journal of Medicine*, 353(5), 487–497. <https://doi.org/10.1056/nejmra050100>

Pharmaceutical Care Network Europe Association. (2022). *Classification for Drug related problems V9.1* (pp. 1–10). PCNE. https://www.pcne.org/upload/files/417_PCNE_classification_V9-1_final.pdf

REFERÊNCIAS

Sando, K. R., Skoy, E., Bradley, C., Frenzel, J., Kirwin, J., & Urteaga, E. (2017). *Assessment of SOAP note evaluation tools in colleges and schools of pharmacy*. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 9(4), 576–584. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2017.03.010>

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2019a, May 23). *Circular Normativa N° 2/2019/SPMS*. https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/07/SH_Circular-Normativa-N.2.pdf

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2019b, September 27). *Assinatura de Protocolo de Colaboração entre Ordem dos Farmacêuticos e SPMS*. SPMS. <https://www.spms.min-saude.pt/2019/09/assinatura-de-protocolo-de-colaboracao-entre-ordem-dos-farmacuticos-e-spms/>

Touchette, D. R., & Shapiro, N. L. (2008). Medication Compliance, Adherence, and Persistence: Current Status of Behavioral and Educational Interventions to Improve Outcomes. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 14(6, S-d).

World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva World Health Organization.

ANEXOS

Anexo I. Indicadores e fórmulas de cálculo

Área	Indicadores	Cálculo
Atividade	<ul style="list-style-type: none"> + % Consultas iniciais; + % Consultas subsequentes; + % Teleconsultas; + % Altas da Consulta Farmacêutica; + Tempo médio de duração de cada consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> + N° de consultas iniciais / N° total de consultas realizadas; + N° de consultas subsequentes / N° total de consultas realizadas; + N° de teleconsultas / N° total de consultas realizadas; + N° de altas atribuídas / N° total de doentes seguidos; + Somatório do tempo das consultas (minutos) / N° de consultas.
Acesso	<ul style="list-style-type: none"> + % Referenciações pelas diferentes vias; + Tempo médio entre a referência e a consulta; + Tempo médio entre consulta inicial e consulta subsequente. 	<ul style="list-style-type: none"> + N° de referências de cada via / N° total de referências; + Somatório do tempo (dias) entre referência e consulta / N° de doentes referenciados para consulta; + Somatório do tempo (dias) entre consulta inicial e subsequente / N° de doentes com consulta subsequente.
Resultados qualitativos	<ul style="list-style-type: none"> + % Interações medicamentosas reportadas por medicamento; + Grau de aceitação das Intervenções Farmacêuticas; + Grau de satisfação dos doentes. 	<ul style="list-style-type: none"> + N° de interações medicamentosas por medicamento / N° total de interações medicamentosas reportadas; + N° de Intervenções Farmacêuticas aceites / N° total de intervenções farmacêuticas realizadas; + Questionário de satisfação aos doentes.
Diferenciação da equipa	<ul style="list-style-type: none"> + % de profissionais em formação; + % de publicações realizadas no âmbito da Consulta Farmacêutica. 	<ul style="list-style-type: none"> + N° de profissionais em formação / N° total de profissionais a realizar Consulta Farmacêutica; + N° de publicações realizadas no âmbito da Consulta Farmacêutica / N° de publicações realizadas na farmácia hospitalar.

Informações adicionais: Estes cálculos podem ser realizados de forma periódica (mensalmente, semestralmente e/ou anualmente, por exemplo), permitindo uma análise da variação ao longo do tempo. Cálculo da variação: (Valor final - Valor inicial)/Valor final



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

Manual Consulta Farmacêutica