

ESTRUTURA DA CONSULTA FARMACÊUTICA

Instrumento para avaliar as habilidades do farmacêutico para realização de consulta com o paciente

Nome do farmacêutico: _____ Data da consulta: ____ / ____ / ____

Nome do paciente: _____ Registro: _____ Nº da consulta: _____

Horário de início da consulta: _____ Horário de término: _____ Tempo de consulta: _____

Nome do avaliador: _____

Considere se as atividades seguintes foram desenvolvidas durante a consulta com o paciente e marque a avaliação correspondente:

1=Não realizado; 2=Superficialmente; 3=Adequado; 4=Muito bom; NA=Não aplicável

A. INTRODUÇÃO						Pontos Fortes:
1	2	3	4	NA		
A1. Apresenta-se ao paciente (cumprimenta, apresenta-se e acolhe o paciente)						Pontos Fracos:
A2. Confirma a identidade do paciente (nome, telefone, endereço, data de nascimento)						
A3. Apresenta o propósito e a estrutura da consulta (p.ex. compartilha com o paciente o que está planejado para acontecer na consulta)						
A4. Solicita ao paciente que coloque suas questões relacionadas aos medicamentos e saúde (permitindo que o paciente coloque suas necessidades ou expectativas em relação à consulta)						
A5. Negocia com o paciente um planejamento compartilhado para a consulta (priorizando questões a serem discutidas considerando os objetivos do farmacêutico e as necessidades do paciente)						
A6. Presta atenção às questões de conforto e privacidade do paciente						
Classificação Geral	0 Não foi hábil em construir uma relação terapêutica com o paciente	1	2 Parcialmente hábil em construir uma relação terapêutica com o paciente	3	4 Totalmente hábil em construir uma relação terapêutica com o paciente	

1=Não realizado; 2=Superficialmente; 3=Adequado; 4=Muito bom; NA=Não aplicável

B. COLETA DE DADOS E IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS						Pontos Fortes:
1	2	3	4	NA		
B1. Documenta uma história de medicação completa:						
- Medicamentos prescritos, dose, frequência, duração do tratamento e via de administração						
- Alergias - tipo / natureza						
- Sensibilidade ou intolerâncias e medicamentos						
- Reações Adversas a Medicamentos						
Rastreia reações adversas a medicamentos, e se positivo para um ou mais sinais e/ou sintomas, registra o medicamento suspeito de estar envolvido e avalia o HDA de cada queixa (tempo - início, frequência e duração-, localização, característica, gravidade, ambiente, fatores que agravam ou que aliviam, sintomas associados)						
- Automedicação (ex. MIPs e outros medicamentos não prescritos)						
- Terapias alternativas e complementares (ex. Homeopatia, plantas medicinais, etc.)						
- Uso de drogas ilícitas						
Avalia as condições de armazenamento de medicamentos						

B. COLETA DE DADOS E IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS	1	2	3	4	NA	Pontos Fortes:
B2. Avalia o entendimento do paciente sobre o propósito do tratamento prescrito (ex. O paciente sabe por quê o tratamento foi prescrito e os benefícios esperados)						Pontos Fracos:
B3. Obtém o entendimento (leigo) do paciente sobre sua enfermidade (Isto é particularmente relevante se não está claro para o paciente a lógica de seu tratamento)						
B4. Obtém as preocupações do paciente sobre o tratamento (ex. Crenças sobre riscos potenciais e efeitos colaterais)						
B5. Investiga a história social (álcool, tabagismo, estilo de vida, escolaridade, ocupação, dieta, impacto da medicação no estilo de vida)						
Gestão das doenças						
B6. Explora a experiência do paciente com relação a(s) doença(s) / o controle dos sintomas e os resultados de exames						
Avalia o estado clínico das doenças por meio da análise dos exames (físico, laboratorial, imagem, ...), instrumentos para avaliação da doença e relato de sintoma.						
Avalia as novas queixas do paciente, por meio da história da doença atual - HDA - de cada queixa (tempo - início, frequência e duração-, localização, característica, gravidade, ambiente, fatores que agravam ou que aliviam, sintomas associados)						
Avalia a percepção geral de saúde e a qualidade de vida do paciente, por meio de Escala Visual Analógica (EVA)						
B7. Pergunta como o paciente monitora a doença (ex. glicemia capilar, medida da PA, perfil lipídico, pico de fluxo, etc.)						
B8. Realiza uma avaliação física apropriada (quando indicado) – ex: aferição de pressão arterial, glicemia capilar, temperatura, etc						
Avaliação da adesão ao tratamento						
B9. Pergunta com que frequência o paciente esquece dose(s) do tratamento						
B10. Identifica as razões para falhas de doses pelo paciente (não intencionais e intencionais)						
Avalia a capacidade de gestão de medicamentos (autonomia, conhecimento e habilidade, por meio do instrumento MedTake), e avalia com quem o paciente mora, se o paciente possui cuidador (se sim, anota nome, parentesco e telefone do cuidador), se o paciente sabe ler e se possui alguma limitação						
Investiga os incômodos devido ao uso dos medicamentos						
Avalia as dificuldades no uso dos medicamentos (abrir ou fechar a embalagem, ler o que está escrito, lembrar de tomar, conseguir o medicamento e tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo)						
Avalia o acesso do paciente aos medicamentos						
B11. Investiga as atitudes do paciente relacionadas à tomada de medicamentos						
Avalia a adesão ao tratamento do paciente (atitudes, comportamentos, crenças, necessidades e preocupações do paciente diante do tratamento), por meio dos instrumentos ARMS e BMQ						
Avalia a experiência de medicação do paciente						
Investigue o desejo do paciente por envolvimento						
B12. Pergunta quanto / quais informações o paciente gostaria de receber, antes de discutir soluções para as necessidades do paciente						
B13. Pergunta o quanto o paciente deseja estar envolvido na tomada de decisões						

B. COLETA DE DADOS E IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS					1	2	3	4	NA	Pontos Fortes:
Identificação de Problemas										
B14. Identifica e prioriza os problemas relacionados à farmacoterapia do paciente (criando uma lista de problemas)										
B15. Renegocia com o paciente um planejamento para a consulta (se necessário) (priorizando as questões a serem discutidas conforme objetivos do paciente e necessidades do paciente).										
Classificação Geral	0 Não foi hábil em identificar as necessidades farmacoterapêuticas do paciente	1	2 Parcialmente hábil em identificar as necessidades farmacoterapêuticas do paciente	3	4 Totalmente hábil em identificar as necessidades farmacoterapêuticas do paciente					

1=Não realizado; 2=Superficialmente; 3=Adequado; 4=Muito bom; NA=Não aplicável

C. INTERVENÇÕES E PLANO DE CUIDADO					1	2	3	4	NA	Pontos Fortes:
C1. Relaciona a informação às crenças do paciente sobre suas enfermidades e tratamento (corrige falhas de informação, propaga os benefícios e ameniza preocupações / riscos do tratamento)										
C2. Envolve o paciente no desenho de um plano de cuidado e manejo para os problemas (discute opções, objetivos, metas do tratamento)										
Sugere as intervenções para resolução dos problemas da farmacoterapia detectados, envolvendo o paciente na decisão										
C3. Fornece orientações sobre como e quando tomar os medicamentos, duração do tratamento e pactua o acompanhamento										
Fornece orientações sobre o propósito de cada medicamento e a importância de cada tratamento										
Fornece orientações sobre acesso aos medicamentos										Pontos Fracos:
Fornece materiais de suporte à orientação, se necessário (ex: lista ou calendário posológico, rótulos ou instruções pictóricas, informe terapêutico ou carta a outros profissionais, material educativo impresso, diário para auto monitoramento, envelope ou outro organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão)										
Fornece orientações sobre cada condição de saúde e suas consequências, monitorização e manejo, se necessário										
C4. Verifica a capacidade do paciente em seguir o plano (permite que o paciente antecipe problemas em seguir o plano, p.ex. em termos de motivação, recursos, tempo ou habilidades físicas e cognitivas)										
C5. Verifica o entendimento do paciente (ex. pede ao paciente que repita as informações)										
C6. Discute as questões de estilo de vida e estratégias de prevenção (questões de promoção da saúde)										
C7. Avalia se o paciente deseja informações ou explicações adicionais										
C8. Encaminha de forma apropriada o paciente a outro profissional da saúde (reconhece seus próprios limites e limitações profissionais)										
Classificação Geral	0 Não foi hábil em estabelecer um plano de cuidado com o paciente	1	2 Parcialmente hábil em estabelecer um plano de cuidado com o paciente	3	4 Totalmente hábil em estabelecer um plano de cuidado com o paciente					

1=Não realizado; 2=Superficialmente; 3=Adequado; 4=Muito bom; NA=Não aplicável

D. FECHAMENTO DA CONSULTA					1	2	3	4	NA	Pontos Fortes:
D1. Explica ao paciente o que fazer caso tenha dificuldades em seguir o plano e com quem pode entrar em contato										Pontos Fracos:
D2. Marca uma próxima consulta ou combina outra forma de contato										
D3. Oferece oportunidade ao paciente para fazer perguntas adicionais em relação às questões discutidas durante a consulta										
Classificação Geral	0	1	2	3	4					
	Não foi hábil em negociar estratégias para uma "rede de segurança" com o paciente		Parcialmente hábil em negociar estratégias para uma "rede de segurança" com o paciente		Totalmente hábil em negociar estratégias para uma "rede de segurança" com o paciente					

E. COMPORTAMENTOS NA CONSULTA					1	2	3	4	NA	Pontos Fortes:
E1. Escuta ativamente e permite que o paciente complete suas falas sem interrupção										Pontos Fracos:
E2. Faz perguntas relevantes										
E3. Usa perguntas abertas e fechadas de forma apropriada										
Evita questões sugestivas (que tendem a induzir a resposta)										
Evita perguntas com entrelinhas (que carregam julgamentos e induzem o paciente a responder o que o profissional espera)										
Evita questões múltiplas (que confundem o paciente e fazem responder parcialmente)										
E4. Evita ou explica os jargões técnicos										
E5. Aceita o paciente (respeita o paciente, de forma não julgadora ou paternalista)										
E6. Demonstra empatia e apoio ao paciente (ex. expressa preocupação, compreensão, disposição para ajudar, reconhecimento do esforço)										
E7. Lida com sensibilidade tópicos constrangedores ou perturbadores										
E8. Compartilha seu pensamento com o paciente de forma sincera (quando apropriado) a fim de encorajá-lo a se envolver no tratamento										
E9. Usa informações de exames a fim de informar a tomada de decisão e explicar as opções de tratamento										
E10. Usa informações baseadas em evidências para informar a tomada de decisão e explicar as opções de tratamento										
E11. Adota uma abordagem lógica e estruturada para a consulta										
E12. Mantém a entrevista clínica "no trilho" e retoma seu "controle"										
E13. Gerencia o tempo de forma efetiva (trabalha bem dentro do tempo disponível)										
E14. Fornece / Produz documentação lógica e correta										
Utiliza adequadamente as técnicas de verificação de informações (facilitação, clarificação, confrontação, reflexão, silêncio, resumo)										
Utiliza de forma adequada técnicas de comunicação não verbal (contato visual, uso do toque, expressões corporais, distância corporal, uso de símbolos ou ícones, uso de objetos)										

IMPRESSÃO GERAL FINAL:

Habilidade geral na consulta com este paciente	POBRE []	LIMÍTROFE []	SATISFATÓRIA []	BOA []	MUITA BOA []