

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA –
ASSOCIAÇÃO DE IES**

**TELECONSULTA FARMACÊUTICA PARA PACIENTES ADULTOS COM ASMA:
PROTOCOLO PARA ADAPTAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E IMPLANTAÇÃO EM
FARMÁCIA ESCOLA DO SUL DO BRASIL**

Stella Pegoraro Alves Zarpelon

PORTO ALEGRE, 2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA –
ASSOCIAÇÃO DE IES**

**TELECONSULTA FARMACÊUTICA PARA PACIENTES ADULTOS COM ASMA:
PROTOCOLO PARA ADAPTAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E IMPLANTAÇÃO EM
FARMÁCIA ESCOLA DO SUL DO BRASIL**

Tese apresentada por **Stella Pegoraro Alves Zarpelon** para obtenção do TÍTULO DE DOUTORA em Assistência Farmacêutica

Orientadores: Prof.^a Denise Bueno (19/06/2019 a 17/11/2022)

Prof. Diogo Pilger (18/11/2022 a 19/11/2023)

Coorientador: Prof. Diogo Pilger (01/03/2021 a 17/11/2022)

Porto Alegre, 2023

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica, em nível de Doutorado Acadêmico da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovada em 14 de junho de 2023, pela Banca Examinadora constituída por:

Prof. Dr. Carlos André Aita Schmitz

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Genival Araújo dos Santos Júnior

Universidade Federal do Espírito Santo

Prof^a. Dr^a Selma Rodrigues de Castilho

Universidade Federal Fluminense

CIP - Catalogação na Publicação

Alves-Zarpelon, Stella Pegoraro

Teleconsulta farmacêutica para pacientes adultos com asma: protocolo para adaptação, estruturação e implantação em Farmácia Escola do Sul do Brasil / Stella Pegoraro Alves-Zarpelon. -- 2023.

165 f.

Orientadores: Diogo Pilger, Denise Bueno.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Prática Farmacêutica Baseada em Evidências. 2. Tecnologia da Informação e Comunicação. 3. Telessaúde. 4. Teleconsulta. 5. Asma. I. Pilger, Diogo, orient. II. Bueno, Denise, orient. III. Título.

Este trabalho foi desenvolvido nas dependências do Anexo I da Faculdade de Farmácia da UFRGS, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). A autora recebeu bolsa de estudos, Programa CAPES – Demanda Social Doutorado 01/03/2020 a 30/06/2023.

“Precisamos encorajar mais mulheres a se atreverem a mudar o mundo”
Chimamanda Ngozi Adichie

*Dedico o realizar desse estudo, à todas nós mulheres, nascidas ou tornadas.
E que todos os espaços aos quais lutamos por direito, ocupemos.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos, mas primeiramente, agradeço à minha sobrevivência. Física e mental entre 2018 e 2022, que coincidiu com a duração do doutorado e com um (des)governo nefasto, de incertezas, de ódios, preconceitos e de muita desinformação.

Passamos por um período em que os direitos das mulheres foram ainda mais violados, os vulneráveis passaram a estar ainda mais vulneráveis, fila do osso virou rotina, nossa bandeira foi roubada, armas foram mais valiosas que livros, “cidadão de bem” passou a ser a favor de tortura e morte, a ciência foi considerada uma piada de mal gosto, e uma “gripezinha” enlutou mais de 700 mil famílias. Mas 2023 chegou. E com ela a esperança e mais luta, até porque “Alegria de democrata é frágil e às vezes dura pouco” disse a jornalista Giovana Madalosso na sua coluna do dia 30 de outubro de 2022. Iniciei terapia (obrigada Psi. Luiza), sobrevivi e agora, posso e devo desabafar.

À minha família pela torcida, pelo incentivo e pelo amor incondicional, meus pais Nólia e Luiz e minha irmã Letícia.

Aos meus orientadores, Prof^a Dr^a Denise Bueno e Prof Dr Diogo Pilger, pelos ensinamentos, apoio e (muita) motivação, meu amadurecimento pessoal e profissional passou pelas mãos de vocês. Assim como à Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica pela oportunidade.

Às minhas bolsistas, especialmente, a Carine Líbio dos Santos, muito obrigada pela tua amizade e por todo o apoio e ajuda na realização desse trabalho.

Às melhores amigas de vida e de alma, Bárbara Puhl Dias, Natália Dutra dos Anjos e Poliana Bica.

Às responsáveis pelas minhas pet terapias diárias, minhas gurias felinas, Frida e Odara.

E por último, mas não menos importante, a meu terceiro orientador, meu professor, meu doutor, meu esposo, Felipe. Minha *Luz dos Olhos* e meu *Ali*, ou qualquer outra letra do Nando Reis e do Skank que nos acompanhe há quase 15 anos. Obrigada pelas contribuições, pelas revisões, pela paciência, amor e carinho de sempre. Sábio foi Mario Quintana no seu Caderno H registrando o *Verso Perdido... te amo a perder de vista*. Com certeza, sei bem o que é isso.

Finalizo de forma bem clichê, como toda a seção de agradecimentos merece, com quatro palavras da minha digníssima, professora, orientadora e amiga Denise Bueno, (a quem sou membro oficial do seu fã clube e que me tornou uma SUSete convicta) utilizou para falar sobre o lecionar: *Enquanto meus olhos brilharem...*

Aí sim, e somente assim, seguimos. Com brilho nos olhos.

Muito obrigada.

*“You say you want a revolution... Well, you know
We all want to change the world... Well, you know
We all want to change the world
[...]*

*You say you'll change the constitution... Well, you know
We'd all love to change your head
You tell me it's the institution... Well, you know
You'd better free your mind instead”*

(John Lennon e Paul McCartney, 1968)

RESUMO

Devido à pandemia da COVID-19, serviços de saúde foram adaptados para serem ofertados de maneira segura e para minimizar riscos de contágio. A iniciativa de adaptar a consulta farmacêutica à via remota surgiu como uma alternativa para promover o acesso de pacientes com atendimento presencial nos serviços de saúde comprometido. **Objetivo:** Definir protocolo de implantação da teleconsulta farmacêutica e propor um protocolo de estudo clínico para a avaliação de efetividade para pacientes adultos com asma atendidos em uma farmácia escola de uma instituição de Ensino Superior (IES) pública. **Métodos:** O estudo fez parte do projeto *Estudo pragmático da efetividade do telecuidado farmacêutico em pessoas com asma* (EPETEFAS) aprovado no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS). Preliminarmente à realização do EPETEFAS, observou-se a necessidade da criação de instrumento para implantação da teleconsulta farmacêutica, a descrição dos fluxos de trabalho e das atividades clínicas para ambientação da teleconsulta e o desenvolvimento de ferramentas para melhor aplicação. Devido a isso, o percurso metodológico foi dividido em três partes: (1) desenvolvimento de protocolo para implantação da teleconsulta farmacêutica; (2) realização de estudo piloto das etapas de triagem e seleção de participantes para o EPETEFAS e (3) elaboração de protocolo de estudo clínico para avaliação da efetividade da teleconsulta farmacêutica. **Resultados:** Foram elaboradas e descritas, as etapas para a implantação da teleconsulta farmacêutica, por meio de ferramentas facilitadoras, como fluxogramas, manuais, *cards* e procedimentos operacionais padrão (POPs). Uma ficha de avaliação da administração dos dispositivos inalatórios foi adaptada da consulta farmacêutica presencial, realizada previamente na farmácia escola da IES, para via remota. Também foram confeccionados materiais educativos audiovisuais (MEAs) com orientações sobre o uso dos dispositivos inalatórios e sobre o uso, limpeza e confecção de espaçadores, que serão enviados aos participantes do estudo clínico. OS MEAs produzidos encontram-se disponíveis para acesso de usuários e profissionais de saúde na plataforma de vídeos do canal da IES e no site de Linhas de Cuidado – Asma, do Ministério da Saúde. No estudo piloto foram identificadas as fragilidades do processo de triagem e seleção de participantes para o futuro estudo. As modificações necessárias foram realizadas e o novo processo de seleção de participantes foi descrito no protocolo de estudo clínico proposto para avaliação da

efetividade da teleconsulta farmacêutica. Esse protocolo propôs a avaliação da efetividade por meio de estudo clínico pragmático, randomizado, uni-cego a ser aplicado na farmácia escola da IES. O protocolo deverá ser composto por dois grupos de pacientes adultos com asma parcialmente controlada ou não controlada, encaminhados pelo profissional de saúde do âmbito da atenção básica do município para o Centro Colaborador de Serviços Farmacêuticos da IES: um grupo controle e um grupo intervenção. Após seis meses de acompanhamento, os desfechos clínicos serão avaliados e comparados entre os dois grupos. **Conclusão:** A presente tese permitiu desenvolver um protocolo assistencial para aplicação da teleconsulta farmacêutica como uma alternativa de cuidado e ampliação do acesso dos usuários aos serviços de saúde que poderá influenciar positivamente no bem-estar e qualidade do cuidado, estendendo sua implementação, sobretudo ao cenário de pós-pandemia. Os protocolos desenvolvidos, tanto para implantação quanto para a avaliação da efetividade da teleconsulta farmacêutica poderão ser considerados instrumentos de mudança, padronização e democratização do cuidado à saúde. Até o presente momento, a proposta de avaliação da efetividade da teleconsulta farmacêutica, é a pioneira e inédita no Brasil, permitindo e incentivando sua replicação e/ou adaptação aos profissionais que já estão aplicando a teleconsulta farmacêutica nos demais cenários e demandas dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Tecnologia da Informação e Comunicação. Telessaúde. Teleconsulta. Asma. Prática Farmacêutica Baseada em Evidências.

Pharmaceutical teleconsultation for adult patients with asthma: protocol for adaptation, structure, and implementation in a pharmacy school in Southern Brazil

ABSTRACT

Due to the COVID-19 pandemic, health services have been adapted to be offered safely and minimize risks of contagion. The initiative to adapt the pharmaceutical consultation to the remote route emerged as an alternative to promote the access of patients with face-to-face care in compromised health services. **Objective:** To define a pharmaceutical teleconsultation implementation protocol and propose a clinical study protocol to evaluate its effectiveness for adult patients with asthma treated at a pharmacy school at a public Higher Education Institution (HEI). **Methods:** The study was part of the project *Estudo pragmático da efetividade do telecuidado farmacêutico em pessoas com asma* (EPETEFAS) approved by the *Programa de Pesquisa para o SUS* (PPSUS). Preliminarily to carrying out EPETEFAS, the need was observed to create an instrument for the implementation of pharmaceutical teleconsultation, the description of workflows and clinical activities for setting up the teleconsultation, and the development of tools for better application. Hence, the methodological path was threefold: (1) developing a protocol for the implementation of pharmaceutical teleconsultation; (2) conducting a pilot study of the process for screening and selection of participants for EPETEFAS and (3) elaborating a clinical study protocol to evaluate the effectiveness of pharmaceutical teleconsultation. **Results:** The implementation stages of the pharmaceutical teleconsultation were elaborated and described, through facilitating tools, such as flowcharts, manuals, cards, and standard operating procedures (SOPs). An evaluation form for the administration of inhaler devices was adapted from the face-to-face pharmaceutical consultation, previously carried out at the IES pharmacy school, for remote access. Audiovisual educational materials (AEMs) were also made with guidance on the use of inhalation devices and on the use, cleaning, and making of spacers, which will be sent to participants in the clinical study. The MEAs produced are available for access by users and health professionals on the video platform of the IES channel and the Care Lines – Asthma website of the Ministry of Health. The pilot study identified weaknesses in the process for screening and selection of participants for future studies. The necessary changes were made, and the new participant selection process was described in the clinical study protocol

proposed to evaluate the effectiveness of pharmaceutical teleconsultation. This protocol proposed the evaluation of effectiveness through a pragmatic, randomized, uni-blind clinical study to be applied in the pharmacy school of the HEI. The protocol should be composed of two groups of adult patients with partially controlled or uncontrolled asthma, referred by the health professional from the municipality's primary care scope to the Collaborating Center for Pharmaceutical Services of the IES: a control group and an intervention group. After six months of follow-up, clinical outcomes will be evaluated and compared between the two groups. **Conclusion:** This thesis allowed the development of a care protocol for the application of pharmaceutical teleconsultation as an alternative care and expansion of users' access to health services that could positively influence the well-being and quality of care, extending its implementation, especially to the scenario of post-pandemic. The protocols developed, either implementation or evaluating the effectiveness of pharmaceutical teleconsultation, might be considered instruments of change, standardization, and democratization of health care. To date, the proposal for assessing the effectiveness of pharmaceutical teleconsultation is the first and unprecedented in Brazil, allowing and encouraging its replication and/or adaptation to professionals who are already applying pharmaceutical teleconsultation in other scenarios and demands of health services.

Keywords: Information and Communication Technology. Telehealth. Teleconsultation. Asthma. Evidence-Based Pharmacy Practice.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

INTRODUÇÃO

Figura 1	Modalidades de telefarmácia	25
Figura 2	Etapas para um projeto de implantação de um serviço clínico farmacêutico	34

Artigo 1

Figure 1	Flowchart of the pharmaceutical teleconsultation protocol	44
Figure 2	Pharmaceutical teleconsultation execution steps	47

Artigo 2

Figura 1	Diagrama do fluxo de intervenção para avaliação da técnica de administração dos DIs	72
----------	---	----

Artigo 4

Figura 1	Recrutamento 1	84
Figura 2	Triagem dos pacientes	84
Figura 3	Recrutamento 2	85
Figura 4	Fluxograma das etapas de triagem e recrutamento	86

Artigo 5

Figura 1	Fluxograma de encaminhamento para seleção e randomização dos participantes	99
----------	--	----

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Artigo 1

Table 1	Documents adapted and development for the application of pharmaceutical teleconsultation	43
---------	--	-----------

Artigo 2

Tabela 1	Primeira parte do instrumento referente ao uso do DIPO – n(%)	64
Tabela 2	Segunda parte do instrumento referente ao uso do DIP – n(%)	66
Tabela 3	Terceira parte do instrumento referente ao uso do espaçador – n(%)	68
Quadro 1	Instrumento após modificações e ajustes	69

Artigo 4

Tabela 1	Motivo de exclusão dos participantes nas etapas de triagem e recrutamento	87
Quadro 1	Possíveis fatores de impacto para o aceite dos participantes.....	89

SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACT	<i>Asthma Control Test</i> (Teste de Controle de Asma)
ADE	<i>Adverse Drug Events</i>
AEM	<i>Audiovisual Education Material</i>
AFCQ	<i>Asthma Family's Costs Questionnaire</i>
AQLQ	<i>Asthma Quality of Life Questionnaire</i>
ASHP	<i>American Society of Health-System Pharmacists</i>
CECOL-FAR	Centro Colaborador de Serviços Farmacêuticos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CPF	Cadastro Pessoa Física
CRIE	Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DIP	Dispositivo Inalatório pressurizado
DIPO	Dispositivo Inalatório em pó
DIS	Sistema de Dispensação
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EAM	Eventos adversos relacionados a medicamentos
EPETEFAS	Estudo Pragmático da Efetividade do Telecuidado Farmacêutico em Pessoas com Asma
EUA	Estados Unidos da América
GINA	<i>Global Initiative for Asthma</i>
HEI	<i>Higher Education Institution</i>
ICT	<i>Information and Communication Technologies</i>
IES	Instituição de Ensino Superior
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
MDI	Metered-dose Inhalers
MEA	Materiais Educativos Audiovisuais

MISP	Metas Internacionais de Segurança do Paciente
MS	Ministério da Saúde
NA	Não se aplica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
POP	Procedimento operacional padrão
PPGASFAR	Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica
PPSUS	Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde
PRF	Problemas relacionados à farmacoterapia
PRP	<i>Problems related to pharmacotherapy</i>
R1	Recrutamento 1
R2	Recrutamento 2
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RJ	Rio de Janeiro
RS	Rio Grande do Sul
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOP	<i>Standard Operating Procedure</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
US	Unidades de saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
OBJETIVOS	21
1.1 OBJETIVO GERAL	21
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
REVISÃO DA LITERATURA	22
1. TELESSAÚDE	22
1.1 TELESSAÚDE NO BRASIL	22
2. TELEFARMÁCIA.....	24
3. TELECONSULTA FARMACÊUTICA.....	28
4. LEGISLAÇÃO DA TELESSAÚDE NO BRASIL.....	30
4.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4.2 ASPECTOS LEGAIS	31
5. IMPLANTAÇÃO TELECONSULTA FARMACÊUTICA	32
5.1 PROTOCOLOS CLÍNICOS.....	35
6. PERSPECTIVAS DA TELECONSULTA FARMACÊUTICA.....	35
ARTIGO 1: Protocolo de implantação da teleconsulta farmacêutica em farmácia escola de instituição de ensino superior pública	37
ARTIGO 2: Adaptação de instrumento de avaliação da técnica de administração de dispositivos inalatórios em pacientes com asma para teleconsulta farmacêutica.....	58
ARTIGO 3: Dispositivos inalatórios pressurizados e uso de espaçadores: relato de experiência na elaboração de materiais educativos audiovisuais a pacientes com asma	79
ARTIGO 4: Seleção e triagem de pacientes com asma para avaliação de efetividade da teleconsulta farmacêutica: estudo piloto	80
ARTIGO 5: Protocolo de avaliação da efetividade da teleconsulta farmacêutica para adultos com asma provenientes da Atenção Básica.....	80
DISCUSSÃO GERAL	107
CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
REFERÊNCIAS	113
APÊNDICES	124
APÊNDICE A: POP C04 – AGENDAMENTO DA TELECONSULTA FARMACÊUTICA	124
APÊNDICE B: POP C05 – CONFIRMAÇÃO DA TELECONSULTA FARMACÊUTICA.....	126
APÊNDICE C: POP C06 – <i>CHECKLIST</i> PRÉ-TELECONSULTA FARMACÊUTICA	128
APÊNDICE D: POP C07 – TELECONSULTA FARMACÊUTICA	130

APÊNDICE E: POP C08 – APLICAÇÃO DO <i>ASTHMA CONTROL TEST</i> (ACT)	133
APÊNDICE F: POP C09 – SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	135
APÊNDICE G: POP C11 – AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS.....	137
APÊNDICE H: MANUAL TELECONSULTA FARMACÊUTICA	140
APÊNDICE I: MATERIAL INFORMATIVO PARA APLICAÇÃO NA PRÉ-TELECONSULTA.....	141
APÊNDICE J: MATERIAL INFORMATIVO PARA APLICAÇÃO DO ACT	142
APÊNDICE K: FICHA <i>ASTHMA CONTROL TEST</i> (ACT).....	143
APÊNDICE L: FICHA TELECONSULTA FARMACÊUTICA.....	144
APÊNDICE M: FICHA <i>ASTHMA QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE</i> (AQLQ).....	153
APÊNDICE N: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS	156
APÊNDICE O: CONVITE DE PARTICIPAÇÃO ESTUDO DO ARTIGO 2	159
APÊNDICE P: <i>LINK</i> DE ACESSO TELECONSULTA FARMACÊUTICA SIMULADA ARTIGO 2	160
APÊNDICE Q: <i>LINKS</i> DE ACESSO MATERIAIS EDUCATIVOS AUDIOVISUAIS (MEA) ARTIGO 3	161
ANEXOS.....	164
ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	164
ANEXO B: REGISTRO DO ESTUDO CLÍNICO NA PLATAFORMA <i>Clinicaltrials.gov</i>	165

INTRODUÇÃO

As *Redes de Atenção à Saúde* (RAS) buscam a garantia da integralidade do cuidado e a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à acesso, equidade, eficácia clínica, sanitária e eficiência econômica, por meio de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde¹.

A *Atenção Básica* (AB), o primeiro nível de atenção à saúde, funciona como o eixo organizador das RAS; coordenadora e ordenadora do cuidado, das ações e dos serviços disponibilizados². O cuidado realizado nesse nível é o mais utilizado pela população e serve como uma porta de entrada aos serviços de saúde. Dificuldade de acesso a essas portas de entrada faz com que o cuidado em saúde adequado não seja obtido, resultando em gastos adicionais aos sistemas de saúde³.

A AB, juntamente com a atenção especializada, é um dos componentes estruturais da RAS às Pessoas com Doenças Crônicas, reorganizada e redefinida em 2014, via portaria do Ministério da Saúde (MS). A portaria estabelece as diretrizes para organização e operacionalização de linhas de cuidados, considerando os agravos de saúde de maior magnitude⁴.

Dados do MS mostram que mais da metade (54,7%) dos óbitos registrados no Brasil, em 2019, foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Entre as principais DCNT estão as doenças cardiovasculares, doenças metabólicas e doenças respiratórias crônicas, como a asma⁵.

A asma é uma doença heterogênea, caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas, apresentando um padrão de sinais e sintomas característicos como sibilância, dispneia, tosse, cansaço e aperto no peito^{6,7}. A doença atinge mais de 330 milhões de pessoas no mundo todo^{8,9}. Em países em desenvolvimento, a prevalência da asma está aumentada e as dificuldades no controle da doença afetam negativamente pacientes, famílias e sistemas de saúde¹⁰.

Entre os anos de 2003 e 2017 a prevalência da asma no Brasil variou de 10 a 30%, com a região Sul apresentando as porcentagens mais altas segundo revisão sistemática de 2021¹¹. Entre adolescentes a prevalência está entre as mais elevadas do mundo, aproximadamente 20%¹². Em estudo de 2022, foram observadas mais de 400 mil internações motivadas por complicações da asma em um período de cinco anos. Dessas, quase 64 mil internações e 340 óbitos foram registrados na região Sul do país⁸.

O tratamento medicamentoso da asma é individualizado e prescrito conforme controle e gravidade da doença. Podem ser divididos em dois grupos de medicamentos: (1) medicamentos controladores, com atividade anti-inflamatória, como os corticoides inalatórios ou orais e (2) medicamentos de alívio ou resgate, utilizados para alívio dos sintomas, como os broncodilatadores⁶.

Para controle da asma o foco deve ser, além do tratamento medicamentoso, medidas de controle do ambiente, apoio multiprofissional e educação em saúde ao paciente e familiares além da revisão da técnica de administração no uso dos dispositivos inalatórios nas consultas, uma vez que o uso inadequado desses dispositivos surge como um dos principais causadores de falha no manejo do controle da doença¹². Estudo nacional observou que apenas 32% dos pacientes com asma são aderentes ao tratamento medicamentoso¹³.

Revisão integrativa demonstrou redução da frequência e intensidade dos sintomas e manutenção do controle da asma quando paciente foi submetido a algum tipo de intervenção farmacêutica, sobretudo na orientação da utilização correta dos medicamentos¹⁴.

Há mais de três décadas, Hepler e Strand¹⁵ definiram pela primeira vez o termo *pharmaceutical care*, traduzido no Brasil como *Atenção Farmacêutica e Cuidado Farmacêutico*, como *a oferta do tratamento farmacológico com objetivo de obter resultados concretos de saúde, melhorando a qualidade de vida dos pacientes*. Posteriormente, esse conceito foi discutido e ampliado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a todos os usuários que, na mesma ocasião, reconheceu o farmacêutico como profissional dispensador de atenção à saúde participando ativamente na prevenção de doenças e na promoção de saúde¹⁶.

Na AB, pode-se incluir sob ponto de vista do cuidado farmacêutico, os serviços clínicos providos por farmacêuticos, como a dispensação de medicamentos, o acompanhamento farmacoterapêutico, revisão da farmacoterapia, conciliação de medicamentos e as atividades técnico-pedagógicas para promoção do uso racional de medicamentos¹⁷. O acompanhamento farmacoterapêutico é o serviço no qual o farmacêutico gerencia a farmacoterapia do paciente, analisando suas condições de saúde, fatores de risco e o tratamento medicamentoso, podendo ser realizado durante uma consulta farmacêutica¹⁸.

Correr e Otuki¹⁹, definem a consulta farmacêutica como a busca do farmacêutico à prevenção e resolução de problemas de saúde ou de PRF, seja por demanda do paciente ou da equipe de saúde e com a colaboração e interação direta do paciente. Tem como objetivo a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, conforme necessidade do paciente e complexidade do caso¹⁸. E mostra-se como importante atividade clínica e assistencial contribuindo para uma intervenção terapêutica mais custo-efetiva²⁰.

Aos pacientes com asma, o cuidado farmacêutico pode contribuir na melhora da adesão e na otimização do tratamento farmacoterapêutico e com impacto positivo na qualidade de vida²¹.

O status de *Pandemia*, decretado pela OMS em março de 2020, alertou para os cuidados necessários diante da potencialidade de contágio pelo coronavírus (SARS-CoV-2) e do avanço da COVID-19. Até abril de 2023, mais de 37 milhões de casos haviam sido notificados e mais de 700 mil óbitos registrados somente no Brasil, conforme dados do governo federal²².

Dessa forma, ações de prevenção, segurança e distanciamento foram orientadas para evitar a propagação do vírus. A pandemia impôs desafios e acelerou mudanças nos processos de trabalho dos serviços de saúde do mundo todo. Medidas de isolamento social foram necessárias, ocasionando diversas mudanças e adaptações dos serviços de saúde e na abordagem com os pacientes, sobretudo os portadores de doenças crônicas, grupo considerado de alto risco. Aos serviços e profissionais de saúde couberam o investimento de novas técnicas para a obtenção de uma melhora significativa no fornecimento de saúde²³.

Devido à situação, foram potencializadas e intensificadas as iniciativas de se trabalhar com as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) em saúde²⁴.

OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Definir protocolo de implantação da teleconsulta farmacêutica e propor um protocolo de estudo clínico para a avaliação de efetividade para pacientes adultos com asma atendidos em uma Farmácia Escola de uma instituição de Ensino Superior (IES) pública.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver um protocolo de implantação da teleconsulta farmacêutica;
- Adaptar instrumentos utilizados em consultas farmacêuticas presenciais que facilitem a realização da teleconsulta farmacêutica a pacientes portadores de asma;
- Criar fluxos de trabalho e procedimentos operacionais padrão (POP) para estruturação do ambiente da teleconsulta farmacêutica;
- Realizar estudo piloto para seleção dos participantes do estudo clínico de avaliação da efetividade;

REVISÃO DA LITERATURA

1. TELESSAÚDE

Entende-se por *telessaúde*, o serviço que utiliza as TICs para realização de atividades de assistência e educação em saúde à distância²⁵. Na literatura, de maneira geral, os termos *telessaúde* e *telemedicina* seguidamente aparecem juntos, sem diferenciação de conceito.

A OMS definiu os termos como sinônimos e usados de forma intercambiável, porém sabe-se da necessidade de constante revisão e renovação conforme os novos avanços tecnológicos e as mudanças nas necessidades de saúde e nos contextos da sociedade²⁶. Sendo assim, a telemedicina trata-se de uma atividade multidisciplinar que envolve profissionais da saúde, profissionais da informação e comunicação e gestores dos serviços de saúde²⁷.

A *telessaúde* envolve ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce e reabilitação do cuidado. Essas ações podem estar inseridas em serviços de teleconsultoria, telemonitoramento, telediagnóstico, teleducação e, tema da presente tese, de teleconsulta^{24,28}.

No contexto mundial, o uso de sistemas de informações de pacientes, como os prontuários eletrônicos facilitaram a implantação do serviço em países desenvolvidos²⁹.

Quanto à sua aplicação em países em desenvolvimento, são descritos na literatura os benefícios desse serviço no qual o acesso à saúde é o seu principal objetivo²⁶. Estudo de 2014, com objetivo de sistematizar a visão de *telessaúde* na América Latina, observou que países como Brasil, Colômbia, Equador, México e Panamá, apresentavam previamente projetos nacionais de *telessaúde*³⁰.

1.1 TELESSAÚDE NO BRASIL

Devido à grande extensão territorial, locais de difícil acesso aos serviços de saúde e distribuição muitas vezes desigual de recursos, o Brasil, oferece promissoras oportunidades para a implantação e aplicação de serviços de *telessaúde*²⁷.

A *telessaúde* no Brasil iniciou-se nos anos 1970, com atividades de teleducação sendo realizadas pelas escolas médicas da época³¹. Uma das primeiras atividades registradas com o uso de TICs no Brasil, foi realizada pelo Núcleo de Informática Biomédica da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) no

acidente por contaminação de césio na capital goiana em 1985. Os médicos professores da universidade realizavam os laudos e discutiam os casos com os médicos assistentes dos hospitais onde os pacientes estavam internados³².

Nos anos 1990, surgiram registros de atividades de videoconferências, como os projetos de telessaúde em medicina cardíofetal, da Universidade Federal de Pernambuco e Instituto do Coração da Universidade de São Paulo; e em medicina nuclear uma cooperação do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco e St. Jude Children's Research Hospital (EUA), assim como atividades realizadas pelo Exército na região Norte do Brasil³². No Rio Grande do Sul (RS), podemos citar o início do primeiro serviço de telediagnóstico para doenças crônicas do Brasil e o uso de telessaúde para ultrassonografias obstétricas²⁷

Um dos marcos regulatórios para a difusão da telessaúde no país, sobretudo com aplicações à AB, foi no ano de 2007, quando o MS instituiu o Programa Nacional de Telessaúde³³. Em 2011, o programa foi redefinido e ampliado para Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes), reforçando o objetivo da telessaúde em apoiar a consolidação das RAS ordenadas pelo primeiro nível de atenção do cuidado no SUS²⁵. A Rede de Núcleos de Telessaúde (RedeNUTES) pertencente ao programa, realiza serviços de teleassistência e teleeducação, como o TelessaúdeRS-UFRGS³⁴.

O TelessaúdeRS-UFRGS, é vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e atuou fortemente nas epidemias de H1N1 de 2009, dengue e *zika* vírus em 2015 e recentemente na pandemia da COVID-19. O programa desenvolve ações para o suporte a profissionais da saúde tanto do estado quanto a profissionais de saúde do restante do Brasil e realiza, por meio de teleconsultas e telemonitoramento, contato com usuários que buscam atendimento no sistema público de saúde^{28,35}.

Com a pandemia de COVID-19, as atividades de telessaúde foram intensificadas e mostra-se importante destacar experiências com a utilização dessas ferramentas. Brandão *et al.*³⁶ avaliaram o impacto da telessaúde em um Centro de Referências em Imunobiológicos Especiais (CRIE) no estado do Rio de Janeiro (RJ). Foram realizadas mais de 700 consultas remotas e mais de 3000 vacinas foram prescritas. A boa aceitação e recomendação do serviço para terceiros por parte dos usuários, foi maior que 90%.

Outro estudo de 2020, descreveu a utilização do telefone e aplicativos de mensagens em unidade de saúde de uma favela do RJ. Foram disponibilizadas para a poluição, através desses canais de comunicação, informações administrativas e questões clínicas como acompanhamento de pacientes com DCNT e orientações sobre a COVID-19³⁷.

No Paraná, Bueno *et al.*³⁸ descrevem a experiência de uma central de teleatendimento, desenvolvida pelo governo do Estado, no auxílio e combate a propagação do COVID-19 .

Experiências exitosas da telessaúde com pacientes com diagnóstico de asma são relatadas na literatura, demonstrando melhora significativa da qualidade de vida desses pacientes³⁹. Como exemplo, cita-se o Projeto RespiraNet do TelessaúdeRS-UFRGS, criado em 2013, como primeiro serviço de teleespirometria público brasileiro⁴⁰.

O RespiraNet é uma parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde do RS e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre com o objetivo de facilitar o acesso ao exame de espirometria e melhorar manejo e acompanhamento de pacientes com doenças respiratórias crônicas como a asma⁴¹. Em 2016, o projeto dispunha de nove pontos de tele-espirometria no estado do Rio Grande do Sul⁴⁰.

Em estudos analisados em uma revisão sistemática, observou-se melhora na qualidade de vida, no controle da sintomatologia e da asma além da diminuição na procura de serviços de urgência e emergência⁴². Resultados semelhantes foram descritos em outra revisão sistemática com o mesmo público-alvo⁴³. Ambas as revisões foram realizadas e publicadas no período pré-pandemia COVID-19.

2. TELEFARMÁCIA

A *American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP) define a *telefarmácia* como um método em que o profissional farmacêutico utiliza as TICs para supervisionar aspectos operacionais da farmácia ou na prestação de serviços de assistência ao paciente⁴⁴.

Sua finalidade é a promoção, proteção, monitoramento, recuperação da saúde, prevenção de doenças e outros agravos de saúde, podendo ser utilizada para fins de ensino e pesquisa em saúde⁴⁵. A telefarmácia permite uma visão clínica ampliada do

paciente, melhora da segurança do paciente e melhora da comunicação entre pacientes, cuidadores e farmacêutico⁴⁴.

A Figura 1 descreve as diferentes modalidades de sincronicidade, relação interpessoal e mídia envolvidas para a realização de uma teleconsulta. Esses modelos apresentam grande variabilidade de combinações. Diversos tipos de mídia, modelos de atendimento e intervenções são utilizadas para desenvolver e realizar a telefarmácia, com atendimento a todo o tipo de população com diferentes condições de saúde.

Figura 1 – Modalidades da telefarmácia



Fonte: Adaptado de Schmitz *et al.*²⁴

Avaliação do paciente, reposição de medicamentos, orientação, educação e monitoramento do paciente, vigilância no preparo de quimioterapia e serviços de informações sobre medicamentos são exemplos de serviços remotos a serem prestados na telefarmácia⁴⁶.

Na literatura são relatados estudos de diferentes países com exemplos da aplicação da telefarmácia. Muitos são modelos inovadores que visam a otimização da

assistência farmacêutica resultando em melhoria dos resultados clínicos e segurança do paciente⁴⁷.

Um exemplo de modelo aplicado de telefarmácia foi o da Marinha estadunidense, testado pela primeira vez em 2008 e utilizado em mais de cem instalações de saúde da Marina dos Estados Unidos da América (EUA) no mundo todo. Esse modelo permite a interação entre os militares e farmacêutico à distância e o que o farmacêutico supervisione a distribuição de medicamentos nas demais farmácias satélites do local remotamente⁴⁸.

Em estudo de 2015, autores descreveram a implementação realizada em quatro fases de uma plataforma online com versão adaptada do Método Dáder, para a interação de farmacêutico-paciente idoso portador de DCNT⁴⁹. No Japão, foi analisada, por meio de entrevistas, a percepção dos pacientes que receberam serviço de telefarmácia em região de montanha distante de áreas urbanas no país⁵⁰.

Estudos em outros lugares do mundo com a temática da telefarmácia também são encontrados na literatura. Os mais recentes foram realizados durante a pandemia de COVID-19:

Kovacevic *et al.*⁵¹, descreveram as atividades de assistência farmacêutica remota em três países do leste europeu, assim como identificaram as necessidades e preocupações dos pacientes referentes a sua doença e ao COVID-19; Alhmond *et al.*⁵², por meio de grupo focal, analisaram as perspectivas e experiências dos farmacêuticos clínicos com atividade de telefarmácia no Catar, foram observadas diminuição do risco de exposição ao vírus e melhoria na qualidade do atendimento e na produtividade no local de trabalho e na satisfação dos pacientes.

No continente africano, estudo de 2021, informou que até o momento de sua publicação, não havia registro de implementação oficial de telefarmácia em países que compõem a região da África Subsaariana⁴⁶.

No Brasil, estudo relatou a experiência de implementação de ferramentas digitais para busca ativa de pacientes, em uso de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica para teleatendimento, na cidade de Florianópolis⁵³.

Na região do Nordeste Brasileiro, estudo piloto, descreveu os resultados obtidos no desenvolvimento de um instrumento para acompanhamento, via

telefarmácia, de pacientes com diabetes de alto risco. O instrumento mostrou-se relevante e contribuiu para facilitar o autocuidado do paciente⁵⁴.

Recente revisão de escopo, observou a falta de estudos de ações de telessaúde com farmacêuticos atuantes na assistência a pacientes com doenças transmissíveis, mesmo com as atividades de telessaúde apresentando resultados satisfatórios tanto para o profissional quanto para os pacientes⁵⁵.

As vantagens da telefarmácia são representadas pela ampliação da cobertura do serviço farmacêutico à pacientes que se encontram em dificuldade geográfica ou em condições limitantes de mobilidade⁵⁶, e pelo potencial de melhoria na qualidade do cuidado farmacêutico e na redução e prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos (EAM). Outras vantagens incluem adaptação às necessidades dos pacientes, maior prestação de serviços centrados no paciente e maior eficiência dos sistemas de saúde⁴⁷.

A possível diminuição da interação humana entre farmacêutico e paciente e problemas nos processos que envolvem o uso dos medicamentos foram considerados como possíveis desvantagens no uso da telefarmácia⁴⁸.

Conforme Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) Nº 727, de 30 de junho de 2022⁴⁵, que dispõe sobre a regulamentação da Telefarmácia no Brasil, a execução da telefarmácia é dividida em quatro modalidades de atendimento:

- (1) Teleconsulta farmacêutica: consulta realizada pelo farmacêutico de forma presencial, síncrona, mediada por TICs que permita a interação entre os atores presentes em diferentes ambientes.
- (2) Teleinterconsulta: consulta remota entre farmacêuticos e/ou farmacêuticos e demais profissionais de saúde, com a presença ou não do paciente e cuidador, para troca de informações e opiniões;
- (3) Telemonitoramento/Televigilância: monitoramento remoto de parâmetros de saúde ou doença por meio de avaliação clínica, imagens, sinais e dados.
- (4) Teleconsultoria: emissão de pareceres técnicos e administrativos e recomendações de ações de cuidado em saúde do paciente realizado entre farmacêuticos e demais profissionais da saúde.

3. TELECONSULTA FARMACÊUTICA

A teleconsulta farmacêutica, uma das atribuições da telefarmácia, é definida como a assistência mediada por TICs em que o profissional farmacêutico e paciente, ou responsável legal e acompanhante, se encontram em espaços físicos diferentes de forma síncrona. Importante ressaltar que a interação assíncrona entre farmacêutico-paciente e/ou familiar, via mensagens de texto, vídeo ou áudio, por não contemplar todas as etapas do processo de cuidado, não se configura em teleconsulta farmacêutica⁴⁵.

Em relação à sua terminologia, *consulta remota* é considerado o termo mais adequado, sobretudo para manter a compatibilidade com termos internacionais. E outros termos como *e-consulta*, *assistência remota*, *assistência não presencial*, *teleatendimento* e a *teleconsulta*, são sinônimos intercambiáveis, mas não preferencialmente utilizados²⁴.

No entanto, a autora e seus orientadores responsáveis pela presente tese, adotaram o termo *teleconsulta farmacêutica*, uma vez que foi o termo elegido nos grupos de trabalho dos conselhos federais e regionais de farmácia do país sobre a temática e utilizado na recente publicação do CFF, que regulamenta a telefarmácia no Brasil⁴⁵.

Outro tópico a ser esclarecido, é a diferenciação entre teleconsulta e telemonitoramento. Esse último, compreende na avaliação de parâmetros de saúde ou doença dos pacientes nos quais o profissional, sob orientação e supervisão do farmacêutico, poderá realizar intervenções junto ao restante da equipe assistencial, por meio de avaliação clínica e aquisição de imagens, sinais e dados de equipamentos instalados aos pacientes⁵⁷.

Os objetivos da teleconsulta farmacêutica são semelhantes ao da telefarmácia: promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e outros agravos à saúde, resolução de PRF, uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde⁴⁵. Possui as mesmas características e responsabilidades de uma consulta presencial, podendo ser concluída em uma única vez ou dada a continuidade da assistência²⁴.

Para a realização da teleconsulta, o farmacêutico necessita dispor de um ambiente, ferramentas e equipamentos adequados para sua aplicação. Os

atendimentos devem ser registrados por meio físico e/ou por sistemas informatizados⁴⁵.

A teleconsulta farmacêutica utiliza o modelo do cuidado farmacêutico centrado no indivíduo e nas suas necessidades e pode ser realizada em todos os níveis de atenção e serviços de saúde⁵⁸. Revisão sistemática publicada em 2020, observou que as teleconsultas farmacêuticas podem ser utilizadas para garantir o acesso aos serviços de assistência farmacêutica e melhorar os resultados clínicos dos pacientes⁵⁹.

Nos EUA, a Marinha é uma das pioneiras no exercício da teleconsulta farmacêutica realizando consultas via videoconferência, sobre a terapia medicamentosa e outras dúvidas relacionadas a medicamentos⁴⁸. No leste europeu farmacêuticos realizaram teleconsulta com paciente com diagnóstico de DCNT e esclareceram dúvidas da população sobre a COVID-19⁵¹.

O uso da consulta remota por profissionais médicos no acompanhamento de pacientes com DCNT, já é bem descrito na literatura sendo apontada como um método eficaz no monitoramento da terapia medicamentosa desses pacientes. Situação observada em pesquisa estadunidense com pacientes com Diabetes mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica que apresentaram melhora significativa no controle do perfil lipídico e do tabagismo⁶⁰ e em estudo de coorte de 3 anos com pacientes com HIV que mantiveram carga viral indetectável devido a protocolo de teleconsulta associado a entrega domiciliar de antirretrovirais na Espanha⁶¹.

No Brasil, relato de experiência descreveu a implementação do serviço de telefarmácia por meio de teleconsultas para pacientes ambulatoriais em uso varfarina durante a pandemia em hospital universitário da Bahia. O serviço foi implementado após o registro dos primeiros casos de COVID-19 e segue em atividade mesmo com o retorno presencial para atendimento aos pacientes com dificuldade de locomoção e distantes dos grandes centros de referência⁶².

A literatura referente à teleconsulta farmacêutica disponível ainda é limitada, mas o surgimento da pandemia fez com que a publicação de estudos a partir de 2020 se intensificasse e a necessidade de normas e políticas para a regulação do exercício da farmácia remota, sobretudo no Brasil, fossem criadas.

4. LEGISLAÇÃO DA TELESSAÚDE NO BRASIL

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos da telessaúde são intensamente analisados na literatura, principalmente acerca da segurança e proteção dos dados dos pacientes⁶³. São princípios éticos envolvidos na prática da telessaúde⁶⁴:

- **Privacidade e confidencialidade:** direito de o indivíduo controlar o acesso sobre suas informações de saúde;
- **Segurança:** limitar acesso a informações de saúde do paciente ao mínimo necessário, essencial e relevante à necessidade por meio de critérios definidos de uso e revelação dessas informações;
- **Consentimento:** o paciente deve manifestar consentimento informado para uso de suas informações bem como para realização de procedimentos e intervenções ao longo de um tratamento ou estudo clínico no qual fará parte.
- **Responsabilidade (profissional e do paciente):** refere-se à relação profissional de saúde-paciente.
- **Remuneração:** observa-se a falta de políticas de remuneração para os profissionais que realizam ações de telemedicina.
- **Influência dos padrões de tecnologia:** refere-se à qualidade dos equipamentos a serem utilizados. Para a seleção dos equipamentos é necessária a análise de certos critérios como facilidade no uso, qualidade do som e imagem e custo.

O risco de comprometimento do sigilo e da confidencialidade do paciente foi destacado por farmacêuticos clínicos como uma fragilidade da telefarmácia em estudo que analisou as perspectivas e experiências desses profissionais no uso da telefarmácia⁵². Para o farmacêutico, a Resolução Nº 555 do CFF, de 30 de novembro de 2011, regulamenta o registro, o armazenamento e o tratamento das informações da prática farmacêutica nos registros de saúde. Essa norma garante que os dados e imagens dos pacientes devem ser preservados, obedecendo às normas legais pertinentes à guarda, manuseio, integridade, veracidade, confidencialidade, privacidade, irrefutabilidade e garantia do sigilo profissional das informações⁶⁵.

Importante ressaltar a necessidade de discussão e elaboração de protocolos e normas específicas sobre os critérios éticos nas de ações de telessaúde para todas as áreas e profissões envolvidas, sobretudo na gestão do SUS^{66,67}.

4.2 ASPECTOS LEGAIS

Como exposto, o marco regulatório e político do exercício da telessaúde no Brasil foi a Portaria nº 35, de 04 de janeiro de 2007³³, que instituiu o Programa Nacional de Telessaúde e que foi redefinida e ampliada pelo MS, quatro anos mais tarde, pela Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011²⁵.

O documento propôs um conjunto de elementos institucionais e profissionais levando em conta os direitos dos pacientes e deveres dos profissionais e dos serviços de saúde para o exercício da Telessaúde²⁷.

Estudo qualitativo que analisou a evolução das políticas públicas brasileiras de telessaúde no SUS, no período de 1988 a 2019, identificou quase 80 leis, decretos e portarias do governo federal, relacionadas ao tema e mais de 30 portarias dos conselhos federais de profissionais da saúde, sendo o conselho de medicina o mais atuante na padronização da telessaúde⁶⁶.

A resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, foi pioneira na regulamentação da telessaúde definindo-a como um exercício da Medicina, primeiramente restrita à comunicação entre profissionais da saúde e a teleconsulta médico-paciente vedada, exceto em situações de emergência⁶⁸.

Ainda no período pré-pandemia da COVID-19, o CFM publica o Parecer nº 14, de 27 de abril de 2017 que permite a utilização de *Whatsapp*® e outras plataformas similares para a comunicação entre profissionais e para a comunicação médico-paciente⁶⁹. No ano seguinte, o CFM revoga a resolução de 2002 e normatiza a teleconsulta por meio da resolução nº 2.228, de 13 de dezembro de 2018⁷⁰.

Em 2018, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade e a livre formação de personalidade do indivíduo, o governo federal promulga a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)⁷¹.

A LGPD dispõe sobre o tratamento dos dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou jurídica de direito público ou privado. Os dados referentes à saúde, vinculados a uma pessoa natural são considerados *dados pessoais sensíveis*. E a comunicação ou o uso compartilhado desses dados para vantagem econômica é vedado, exceto quando referentes à prestação de serviços de saúde, de assistência farmacêutica e de assistência à saúde⁷¹.

Quanto aos dados pessoais sensíveis obtidos por meio de estudos em saúde pública o tratamento deverá ser realizado exclusivamente dentro dos órgãos e

instituições de aplicação do estudo e com finalizada estritamente científica. Os dados deverão ser armazenados em ambiente seguro e controlado e mantidos em anonimato ou pseudonimização, sempre que possível, considerando os padrões éticos preconizados em estudos e pesquisas em saúde⁷¹.

Em razão da pandemia, após Ofício do CFM nº 1.756, de 19 de março de 2020⁷², a Portaria nº 467⁷³ foi publicada pelo Ministério da Saúde no dia seguinte a utilização em caráter excepcional e temporário das ações de telessaúde e a utilização da telessaúde foi autorizada em caráter emergencial pela Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020⁷⁴. Recentemente, essa última foi revogada e o governo sancionou a Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, que autoriza a prática em todo o território nacional⁷⁵.

Seis meses antes, a Portaria GM/MS nº 1.348, de 2 de junho 2022 foi publicada, na qual dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do SUS com o objetivo de regulamentar e operacionalizar o emprego das TICs na assistência remota, na educação, na pesquisa, na prevenção de doenças e lesões e na gestão e promoção da saúde, ficando as atividades condicionadas às atribuições legais e éticas dos profissionais de saúde e seus respectivos conselhos⁷⁶.

Até 2021, o CFF não possuía uma regulamentação específica para teleconsulta farmacêutica²⁴, mas com a oferta de atividades da assistência farmacêutica remotas em diversos estados brasileiros, sobretudo a pacientes de grupos de risco de contágio do coronavírus, fez-se necessário estabelecer marcos legais de regulação.

Em julho de 2022, o CFF definiu e regulamentou a telefarmácia em todos os níveis de atenção à saúde e em todo o território brasileiro, conforme Resolução nº 727, de 30 de junho de 2022⁴⁵. A resolução trouxe a necessidade da elaboração de protocolos que pudessem organizar a oferta de serviços para essas demandas. É necessário monitorar as constantes mudanças regulatórias e de políticas públicas para a implantação e implementação desses serviços⁴⁴.

5. IMPLANTAÇÃO TELECONSULTA FARMACÊUTICA

A adaptação do modelo de consulta farmacêutica presencial para a teleconsulta não é tarefa simples⁷⁷. E a sua implantação, assim como na consulta farmacêutica convencional, provém da elaboração de POPs, instrumentos específicos e protocolos padronizados, especialmente no âmbito da AB, local no qual observa-se a

necessidade de melhor gerenciamento que assegure rigor metodológico e garanta a qualidade dos dados coletados²⁰.

Apesar da crescente inserção dos serviços farmacêuticos nos sistemas de saúde, estudos que descrevem os processos de implantação e implementação desses serviços ainda são pouco frequentes⁷⁸.

Para implantação da teleconsulta farmacêutica, são necessárias mudanças na organização dos serviços farmacêuticos prestados e a iniciativa de oferta desse tipo de serviço que deverá partir da gestão clínica das equipes de saúde e da viabilidade de implantação e implementação nos serviços de saúde. No caso da AB, os gestores das unidades de saúde⁷⁷.

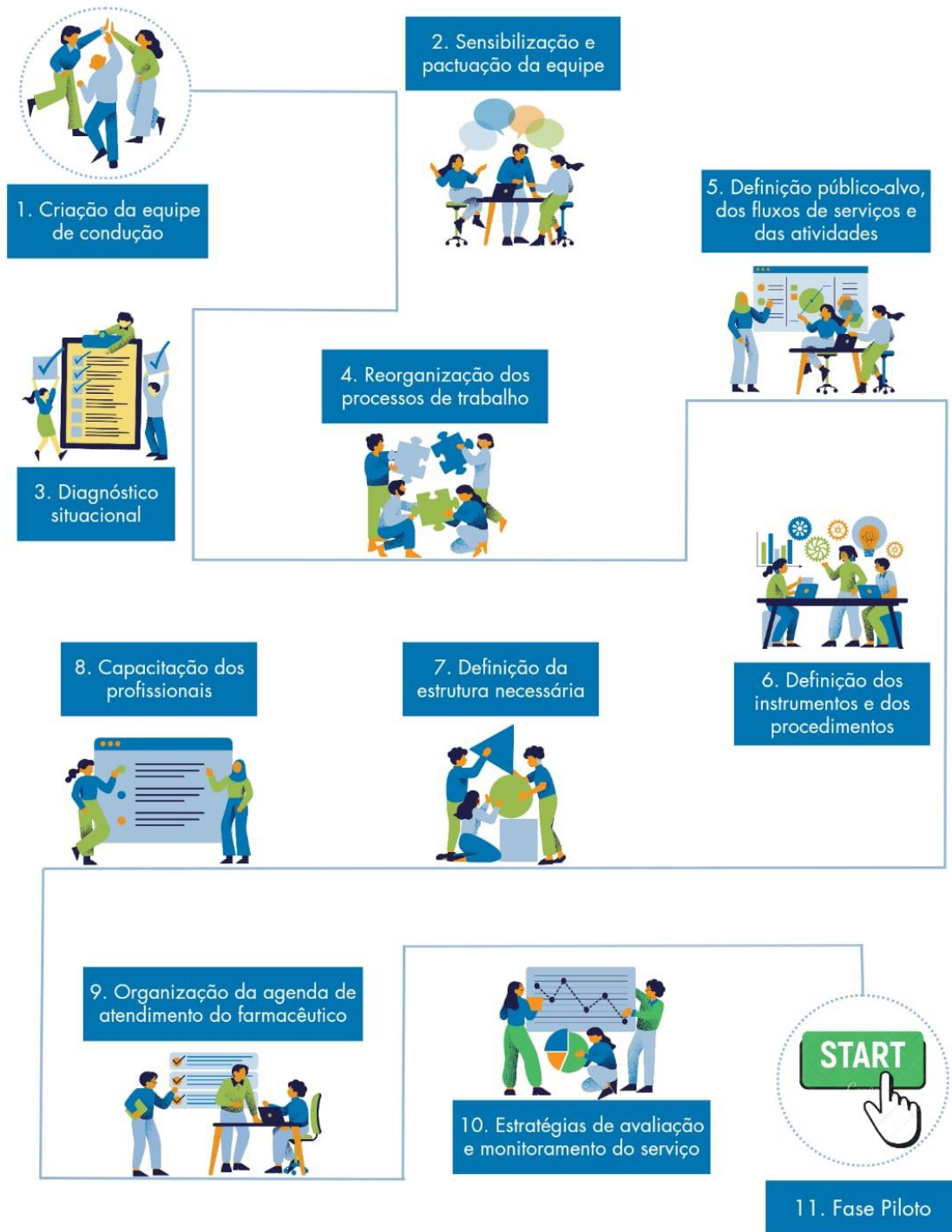
Outro fator essencial a ser considerado é a condição da ambiência dos serviços de saúde, que compreende em espaços físicos, sociais, profissionais e interpessoais, que respeitem os princípios de segurança e privacidade dos usuários e que propiciem mudanças nos processos de trabalho. A valorização de ambientes mais saudáveis, acolhedores e humanizados é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização⁷⁹.

A avaliação estrutural e dos processos de trabalho nesses locais, mostram-se fundamentais para verificar a viabilidade de implantação de um novo serviço, uma vez que a AB apresenta necessidade de aprimoramento de infraestrutura e de obtenção de equipamentos e materiais para a realização de práticas em saúde⁸⁰.

Morilo-Verdugo *et al.*⁸¹ reforçam a necessidade de definir as ferramentas tecnológicas necessárias e de desenvolver facilitadores para a implantação e implementação dos serviços de teleconsulta farmacêutica.

Para implantação de um serviço de cuidado farmacêutico, o MS propõe a elaboração de um projeto que envolva desde o impacto desse novo serviço nas ações de saúde, metodologia, objetivos, até a avaliação da sua efetividade e dos resultados esperados desse processo⁸². A Figura 2 contempla as etapas a serem seguidas para resultar na criação de um protocolo clínico à implantação de serviços clínicos providos por farmacêuticos.

Figura 2 – Etapas para um projeto de implantação de um serviço clínico farmacêutico.



Fonte: Adaptada de Brasil (2019)⁸².

5.1 PROTOCOLOS CLÍNICOS

Os protocolos clínicos são instrumentos técnicos norteadores utilizados no desenvolvimento de ações de cuidado, na organização dos processos de trabalho das equipes de saúde e na construção de um modelo de atenção à saúde. Servem como referência para tomada de decisões, com a padronização de fluxos, condutas e práticas clínicas tanto para profissionais quanto para instituições de saúde e são importantes aliados na gestão dos serviços de saúde, como na redução de gastos desnecessários com materiais, procedimentos e medicamentos^{83,84}.

A demanda de um protocolo clínico geralmente parte de uma limitação observada a partir da vivência dos profissionais e gestores ou da necessidade de organização para melhoria das ações de cuidado de determinado serviço. A ferramenta deve ser elaborada e empregada preferencialmente por equipes multidisciplinares, com base em evidências científicas e no emprego de tecnologias que garantam qualidade, segurança e eficácia do instrumento proposto⁸⁴. A participação na elaboração, aplicação e atualização de formulários terapêuticos e protocolos clínicos para utilização de medicamentos e outras tecnologias em saúde é uma das atribuições clínicas do farmacêutico, conforme Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013⁸⁵.

Os protocolos clínicos podem ser desenvolvidos na forma de texto com a descrição da sequência das etapas e recomendações, para facilitar a compreensão à equipe de saúde que aplicará o protocolo. Essa descrição pode ser realizada por meio de representações gráficas, como fluxogramas⁸⁴.

6. PERSPECTIVAS DA TELECONSULTA FARMACÊUTICA

Na pré-pandemia, os poucos estudos de telefarmácia publicados já sinalizavam as atividades de atendimento à distância com enfoque na assistência farmacêutica, mas com enfoque na teleinterconsulta e no controle/gestão dos medicamentos utilizados, em especial aos pacientes com doenças crônicas⁵⁶.

Durante a pandemia o modelo de teleconsulta ressurgiu como forte alternativa para a manutenção do atendimento individualizado nos serviços de saúde e para diminuição da exposição do usuário ao risco de contágio. A publicação de mais estudos sobre a temática poderá colaborar com a utilização das TICs em saúde, por

farmacêuticos e demais profissionais da saúde, aumentando a acessibilidade e inclusão dos usuários nos serviços de saúde²³.

ARTIGO 1: Protocolo de implantação da teleconsulta farmacêutica em farmácia escola de instituição de ensino superior pública

Protocol for the implementation of pharmaceutical teleconsultation in a pharmacy school at a public higher education institution

Protocolo para la implantación de la teleconsulta farmacêutica en una farmácia escuela de una institución de educación superior pública

Stella Pegoraro Alves-Zarpelon¹, Carine Líbio dos Santos², Diogo Pilger¹ e Denise Bueno¹

¹ Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGASFAR/UFRGS)

² Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FACFAR/UFRGS)

Essa seção é constituída por manuscrito submetido para revista científica e aguarda retorno dos revisores. No texto da tese defendida, ocupa o intervalo compreendido entre as páginas 37-57.

ARTIGO 2: Adaptação de instrumento de avaliação da técnica de administração de dispositivos inalatórios em pacientes com asma para teleconsulta farmacêutica

Adaptation of an instrument for assessing the technique of administration of inhaler devices in patients with asthma for pharmaceutical teleconsultation

Stella Pegoraro Alves-Zarpelon¹, Saraelen de Souza Leal² Carine Líbio dos Santos², Luisa Preiss Marques da Rocha², Diogo Pilger¹ e Denise Bueno¹

¹ Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGASFAR/UFRGS)

² Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FACFAR/UFRGS)

Essa seção é constituída por manuscrito submetido para revista científica e aguarda retorno dos revisores. No texto da tese defendida, ocupa o intervalo compreendido entre as páginas 58-78.

ARTIGO 3: Dispositivos inalatórios pressurizados e uso de espaçadores: relato de experiência na elaboração de materiais educativos audiovisuais a pacientes com asma



Saberes Plurais
Educação na Saúde





Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
<https://doi.org/10.54909/sp.v6i1.124126>
ISSN: E-2525-307X
<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais>

EXPERIÊNCIAS DOCENTES E DISCENTES

Dispositivos inalatórios pressurizados e uso dos espaçadores: relato de experiência na elaboração de materiais educativos audiovisuais a pacientes com asma

Pressurized metered-dose inhalers and inhalators spacers use: an experience report in the elaboration of audiovisual educational materials for patients with asthma

Inhaladores presurizados de dose medida y uso de espaciadores: relato de experiencia en la elaboración de materiales educativos audiovisuales para pacientes con asma

 Stella Pegoraro Alves-Zarpon^{*}
 Carine Líbio dos Santos^{**}
 Diogo Pilger^{***}
 Denise Bueno^{****}

ALVES-ZARPELON, S. P.; SANTOS, C. L.; PILGER, D.; BUENO, D. Dispositivos inalatórios pressurizados e uso de espaçadores: relato de experiência na elaboração de materiais educativos audiovisuais a pacientes com asma. Saberes Plurais Educação na Saúde, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p.17-26, 2022.

Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/124126/86564> Acesso em: 09 mar. 2023.

Essa seção é constituída por artigo científico publicado, conforme referência acima.

ARTIGO 4: Seleção e triagem de pacientes com asma para avaliação de efetividade da teleconsulta farmacêutica: estudo piloto

Stella Pegoraro Alves-Zarpelon¹; Carine Líbio dos Santos²; Diogo Pilger¹;
Denise Bueno¹

¹ Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGASFAR/UFRGS)

² Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FACFAR/UFRGS)

Essa seção é constituída por artigo que será submetido para revista científica. No texto da tese defendida, ocupa o intervalo compreendido entre as páginas 80-94.

ARTIGO 5: Protocolo de avaliação da efetividade da teleconsulta farmacêutica para adultos com asma provenientes da Atenção Básica

Protocol for the effectiveness evaluation of pharmaceutical teleconsultation for adults with asthma from Health Primary Care

Stella Pegoraro Alves-Zarpelon¹, Vera Lúcia Milani Martins², Diogo Pilger¹ e Denise Bueno¹

¹ Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGASFAR/UFRGS)

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

Essa seção é constituída por artigo que será submetido para revista científica. No texto da tese defendida, ocupa o intervalo compreendido entre as páginas 95-106.

DISCUSSÃO GERAL

A presente tese fez parte do projeto *Estudo pragmático da efetividade do telecuidado farmacêutico em pessoas com asma (EPETEFAS)*, aprovado no PPSUS e realizado em parceria IES e SMS. O EPETEFAS será realizado na Farmácia Escola da IES, pertencente à Faculdade de Farmácia da UFRGS e estabelecida a partir do termo de cooperação entre a universidade e a SMS de Porto Alegre (RS).

Preliminarmente à realização do EPETEFAS, observou-se a necessidade da criação de um instrumento em modelo de protocolo, de caráter assistencial, para teleconsulta farmacêutica, assim como a realização de estudo piloto das etapas de triagem e de recrutamento dos participantes, propostas no EPETEFAS. E por fim, formalizar o protocolo do estudo clínico, para avaliação da efetividade da teleconsulta farmacêutica.

Os resultados desses processos, têm-se a presente tese, com cinco artigos desenvolvidos:

- (1) *Protocol for the implementation of pharmaceutical teleconsultation in a pharmacy school at a public higher education institution;*
- (2) Adaptação de instrumento de avaliação da técnica de administração de dispositivos inalatórios em pacientes com asma para teleconsulta farmacêutica;
- (3) Dispositivos inalatórios pressurizados e uso dos espaçadores: relato de experiência na elaboração de materiais educativos audiovisuais a pacientes com asma;
- (4) Seleção e triagem de pacientes com asma para a avaliação de efetividade da teleconsulta farmacêutica: estudo piloto;
- (5) Protocolo de avaliação da efetividade da teleconsulta farmacêutica para adultos com asma provenientes da Atenção Básica.

No artigo 1, elaborou-se um instrumento, em esquema de protocolo, para estruturação e implantação da teleconsulta farmacêutica à pacientes adultos com asma, o principal objetivo da tese. A literatura sugere que a elaboração de um protocolo como esse poderá auxiliar na reorganização e padronização dos processos de trabalho e conseqüentemente, garantir avanços, redução dos custos e melhorias na qualidade do serviço de saúde⁸⁴.

Desenvolveu-se um itinerário de atendimento e processos de cuidado a serem executados, bem como, foram descritos os fluxos de serviço com a definição do público-alvo e das atividades clínicas a serem realizadas. Segundo Kuzmar²⁹, ações como essas objetivam facilitar a criação um modelo universal, de fácil compreensão e viabilidade às diversas realidades dos profissionais e serviços.

O mesmo artigo apresentou tanto a escolha das atividades clínicas, como a proposta de ferramentas aplicáveis e adaptáveis, para execução dessas atividades. A importância de propor uma ferramenta de fácil reprodução e com ativa participação da equipe assistencial é destacada em estudo realizado em farmácia escola com atendimento à pacientes de saúde mental⁵⁷.

Nesse protocolo clínico, o público-alvo definido foi o de pacientes adultos com asma provenientes da AB do município da IES. Portadores de asma apresentam considerável potencial para ocorrência de PRF, uma vez que geralmente são pacientes polimedicados, com risco de baixa adesão e dificuldade de acesso aos medicamentos⁸².

A criação e adaptação dos instrumentos e fluxos de trabalho, originaram dois artigos mais. O artigo 2, no qual realizou-se, por meio de teleconsultas farmacêuticas simuladas, a aplicação do instrumento utilizado nas consultas presenciais dos pacientes da Farmácia Escola. Após, efetivou-se modificações e alterações para melhora adaptá-lo à via remota, conforme sugestão da comunidade acadêmica e equipe multiprofissional de saúde da IES. Esse novo instrumento de avaliação da técnica de inalação, será aplicado aos pacientes randomizados para o grupo intervenção no EPETEFAS.

No artigo 3, publicado na *Revista Científica Saberes Plurais Educação em Saúde*, descreveu-se a criação de vídeos educativos à pacientes em uso de dispositivos inalatórios. Os MEAs encontram-se disponíveis para acesso de usuários e profissionais da saúde na plataforma de vídeos do canal da IES e quatro deles encontram-se disponíveis no site do MS. Os MEAs serão enviados para os participantes do EPETEFAS durante o estudo clínico.

Outros elementos como a adaptação das atividades clínicas, a motivação positiva para início da implantação, o reconhecimento dos farmacêuticos em

relação à importância das capacitações e apoio dos gestores foram citados como facilitadores desse processo, aponta recente estudo brasileiro⁸⁶.

O mesmo estudo elencou, a partir da percepção de farmacêuticos da AB do município de São Paulo, algumas recomendações referentes a implantação, que foram utilizadas na construção do protocolo de teleconsulta farmacêutica, como: adoção de modelo de capacitação inicial e formação em serviço; problematizar com gestores a importância do serviço e o desenvolvimento de protocolos, fluxos e metas⁸⁶.

Mesmo sabendo da sua importância e necessidade, e com elementos facilitadores descritos na literatura, Werneck, Faria e Campos⁸⁴ ressaltam que o emprego dos protocolos clínicos pode enfrentar dificuldades para sua realização, como restrições na sua aplicabilidade e falta de resposta efetiva às demandas clínicas que a instituição de saúde possa apresentar. O desafio mais evidenciado nos estudos é a preocupação com a segurança, confidencialidade e privacidade das informações de saúde dos pacientes obtidas e seu armazenamento⁴⁷.

Esses elementos, juntamente com o consentimento informado, são alguns dos princípios éticos envolvidos²⁷, sendo dos profissionais de saúde o dever da manutenção desses princípios, respaldados pelos seus respectivos códigos de ética⁴⁶.

O sucesso da inserção e difusão da teleconsulta nos serviços de saúde é dependente da interação entre os setores público e privado e das instituições científicas e acadêmicas^{56,87}. Devido a isso, os encontros semanais e as capacitações da equipe de pesquisa do EPETEFAS, com os gestores e equipe assistencial envolvida, foram imprescindíveis na construção da presente tese.

Essas atividades são reforçadas na literatura, e autores destacam a necessidade da incorporação de treinamentos e capacitações de forma didática, simulada e experimental já nos currículos dos cursos de farmácia⁸⁸.

Primeiramente a implementação da teleconsulta farmacêutica, por meio do EPETEFAS, será realizada em um serviço de média complexidade, a Farmácia Escola da IES, mas com potencial de expansão para a AB. E para a implantação de protocolos clínicos, seja qual for o nível de atenção à saúde, a disponibilidade de uma infraestrutura mínima necessária é fundamental⁸².

Apropriar-se dos recursos e tecnologias oferecidos, demonstra-se eficaz na melhoria do acesso à saúde, mesmo no contexto de exclusão digital, cenário de grande parte da população brasileira²⁴.

Estudo realizado no RJ relatou que a atuação da telessaúde em centros urbanos com população em vulnerabilidade social e com dificuldade de apoio das RAS ainda é pouco descrita. Esse mesmo estudo, de Amaral e Teixeira Junior³⁷, apontou o baixo acesso à internet, e a celulares e computadores da população assistida, como um elemento limitante no uso do serviço remoto. Em estudo sobre telecuidado farmacêutico, foi observada a dificuldade dos usuários no uso de aparelhos eletrônicos⁸⁹.

Devido a isso, referente à AB, a avaliação estrutural e dos processos de trabalho mostram-se necessárias, uma vez que as USs apresentam necessidade de aprimoramento de infraestrutura e de obtenção de equipamentos e materiais para sua realização⁸⁰.

Importante destacar que no Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde, via Portaria Nº 2.554, de 28 de outubro de 2011, foi instituído o Componente de Informatização e a Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, com o objetivo de ampliar a resolutividade da AB e promoção de integração junto às RAS, por meio de equipamentos de informática e garantia da conectividade e o do uso das TICs⁹⁰.

A oferta dos recursos disponíveis nas USs, e a integração entre as equipes da AB e da atenção especializada são fundamentais para a viabilidade da teleconsulta⁹¹. Essa integração entre os níveis de atenção foi descrita no fluxograma proposto no artigo 1.

A literatura apresenta, ainda que de forma incipiente, estudos brasileiros referentes a implantação e implementação da teleconsulta farmacêutica, como os realizados principalmente com pacientes portadores de DCNT, como na saúde mental^{23,57} e diabetes⁵⁴ e com pacientes em uso de tratamento medicamentoso contínuo, como anticoagulantes⁶². No RS, estudos de telecuidado farmacêutico para pacientes com asma, foram planejados e organizados para o enfrentamento da COVID-19^{58,89}.

Na pós-implantação, a literatura sinaliza a importância de acompanhamento da implantação desses protocolos, quanto a adequação,

viabilidade e abrangência. Esse acompanhamento deve ser realizado na parceria dos serviços de saúde e IES, solidificando espaço para produção de novas práticas baseadas em evidências científicas⁸⁴. A necessidade de pesquisas para avaliar a qualificação da implantação, e sobretudo a importância de realizar a integração do novo serviço aos sistemas de saúde é apontado em estudo de Santos Júnior *et al.*⁷⁸.

Um exemplo de pesquisa, na qual pode-se avaliar a efetividade dos serviços farmacêuticos que foram implementados é a aplicação de estudos clínicos, como os *estudos clínicos pragmáticos*, objetivo da presente tese e proposta do EPETEFAS. Ensaio clínico pragmático são realizados para amparar uma tomada de decisão na área de saúde, e, para isso, são realizados em condições muito próximas às da rotina dos serviços e em pacientes muito semelhantes aos que irão necessitar do tratamento no futuro⁹².

Anteriormente, o EPETEFAS foi proposto com etapas de seleção e recrutamentos, descritas no Artigo 4. Após aplicação, em um estudo piloto, observou-se a necessidade de alterações pontuais com o objetivo de aumentar a aceitação dos participantes no estudo clínico, resultando no último produto da tese, o artigo 5.

A avaliação da efetividade da teleconsulta farmacêutica a partir da aplicação desse protocolo de estudo, permitirá avaliar processos e resultados, identificar potencialidades e fragilidades, levando à incorporação de novas TICs⁸⁴.

A elaboração da tese de forma dinâmica foi se adaptando no percurso da sua construção prática e teórica para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Os principais desafios enfrentados foram: isolamento social, questões de saúde mental e física da equipe de pesquisa e dos usuários, alterações constantes na gestão da AB do município pesquisado. Situações não controladas pelo projeto de pesquisa.

O enfrentamento possível foi o de criar recursos virtuais para isso, que passaram por encontros remotos ao longo destes anos e trabalho intenso de apoio a equipe e participantes da equipe, assim como reuniões periódicas virtuais com a gestão municipal de saúde gerenciadas pelos orientadores da tese.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese permitiu desenvolver um protocolo clínico de teleconsulta farmacêutica como uma alternativa de cuidado e ampliação do acesso dos usuários aos serviços de saúde que poderá influenciar positivamente no bem-estar e qualidade do cuidado farmacêutico, estendendo sua implementação, sobretudo a um cenário pós-pandêmico.

A construção e a aplicação de um protocolo clínico, possibilita a integração da equipe em torno de um conhecimento interprofissional objetivando contribuir no itinerário terapêutico do usuário em saúde na busca de sua melhor prescrição e utilização de medicamentos .

Dependendo do cenário de aplicação do protocolo, mudanças nos processos de trabalho, na interação interprofissional e nas relações da equipe assistencial e usuários serão altamente recomendadas. E o elo entre saúde e educação, representado principalmente pela SMS e IES, deverá ser constantemente fortalecido.

Por fim, os protocolos desenvolvidos, tanto para implantação quanto para a avaliação da efetividade da teleconsulta farmacêutica poderão ser considerados instrumentos de mudança, padronização e democratização do cuidado à saúde. Até o presente momento, a proposta de avaliação da efetividade da teleconsulta farmacêutica, é a pioneira e inédita no Brasil, permitindo e incentivando sua replicação e/ou adaptação aos profissionais que já estão aplicando a teleconsulta farmacêutica nos demais cenários e demandas dos serviços de saúde. Os resultados obtidos por meio desses instrumentos, oferecerão embasamento científico para promoção de tomada de decisões e na organização e reformulação de outros protocolos, diretrizes e políticas públicas na área das TICs em saúde e na atuação do farmacêutico via remota.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 17 abr. 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 abr. 2023.
3. STARFIELD, B. **Atenção primária – Equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 abr. 2014. Seção 1, p. 50. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html#:~:text=Redefine%20a%20Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o,das%20suas%20linhas%20de%20cuidado. Acesso em: 17 abr. 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília, DF, 26 jan. 2022. p. 120. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view#:~:text=O%20Plano%20de%20A%C3%A7%C3%B5es%20Estrat%C3%A9gicas,a%20dirimir%20desigualdades%20em%20sa%C3%BAde. Acesso em: 17 abr. 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria Conjunta nº 14, de 24 de agosto de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Brasília, DF, 27 ago. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

- br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2021/portal-portaria-conjunta-no-14_pcdt_asma_.pdf. Acesso em: 17 abr. 2023.
7. GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Interim guidance about COVID-19 and asthma. United States of America (USA): Global Initiative for Asthma; 2020. Disponível em: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/12/GINA-interim-guidance-on-COVID-19-and-asthma-20_12_20.pdf. Acesso em: 17 abr. 2023.
 8. MARQUES, C. P. C.; BLOISE, R. F.; LOPES, L. B. M. *et al.* Epidemiologia da asma no Brasil, no período de 2016 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e5211828825, 2022.
 9. NUNES, A. B.; OLIVEIRA, A. P.; JAMANCA, A. *et al.* Asthma management and control in portuguese speaking countries. **Acta Médica Portuguesa**, v. 33, n. 4, p. 269-274, 2020
 10. CRUZ, A. A.; SOUZA-MACHADO, A.; FRANCO, R. *et al.* The impact of a program for control of asthma in a low-income setting. **World Allergy Organization Journal**, v. 3, n. 4, p. 167-174, 2010.
 11. RAMOS, B. G.; MARTINS, T. B. D.; CASTRO M. E. P. C. Prevalência da asma nas regiões do Brasil: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 11341-11359, 2021.
 12. PIZZICHINI, M. M. M.; CARVALHO-PINTO, R. M.; CANÇADO, J. E. D. *et al.* 2020 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. e20190307, 2020.
 13. CANÇADO, J. E. D.; PENHA, M.; GUPTA, S. *et al.* Respira Project: humanistic and economic burden of asthma in Brazil. **Journal of Asthma**, v. 56, n. 3, p. 244-251, 2019.
 14. LIMA, C. N.; VIEIRA, A. L. S. Atenção farmacêutica no manejo do tratamento de pacientes asmáticos: uma revisão integrativa. **Scientia Generalis**, Patos de Minas, v. 2, n. 2, p. 177-197, 2021.
 15. HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Health-System Pharmacy**, USA, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.
 16. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The role of the pharmacist: quality pharmaceutical services: benefits for government and the public. Report of a WHO Meeting Tokyo, Japan. Genebra, 1993. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59169>. Acesso em: 17 abr. 2023.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 1.ed.rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
18. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual/Conselho Federal de Farmácia – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 17 abr. 2023.
19. CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A Prática farmacêutica na Farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013. p. 454.
20. VIEIRA, A. P. B. F.; SILVA, V. G.; ROCHA, H. M. S. G. *et al.* Processo de elaboração de um protocolo para consulta farmacêutica em uma unidade básica de saúde de Belém – PA. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 12, p.97555-97570, 2020
21. SWIECZKOWSKI, D.; PONIATOWSKI, P.; MERKS P. *et al.* The pharmaceutical care in asthma – polish and global perspective. **Pneumonologia i Aergologia Polska**, Polonia, v. 84, n. 4, p. 225-231, 2016.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil. Covid-19. Painel Coronavírus**, Brasília, 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 abr. 2023.
23. ALMEIDA, R. S.; AMARAL, A. M. R.; de PAULA, C. G. D. *et al.* Descrição do processo de adaptação de consultas presenciais para teleconsultas no ambulatório de cuidado farmacêutico da farmácia escola da Universidade Federal da Paraíba. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p.5895-8907, 2021.
24. SCHMITZ, C. A. A.; GONÇALVES, M. R.; UMPIERRE, R. N. *et al.* (org). **Consulta Remota: Fundamentos e Prática**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2021. p. 128.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em: 17 abr. 2023.

26. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. Genebra, 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>. Acesso em: 17 abr. 2023.
27. MALDONADO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32 Sup2:e00155615, 2016.
28. SILVA, R. S.; SCHMITZ, C. A. A.; HARZHEIM, E. *et al.* O papel da telessaúde na pandemia Covid-19: uma experiência brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p.2149-2157, 2021.
29. KUZMAR, I. **Cómo crear un servicio de telemedicina. Revisión sistemática y análisis para su implementación**. Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar, 2017. p. 152.
30. SANTOS, A. F.; D'AGOSTINO, M.; BOUSKELA, M. S. *et al.* Uma visão panorâmica das ações de telessaúde na América Latina. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.35, n.5/6, p. 465-70, 2014.
31. SABBATINI, R. M. E. História da informática em saúde no Brasil [Internet]. 1998. Disponível em: <https://sites.ffclrp.usp.br/ceib/texto5.php>. Acesso em: 2 ago. 2023.
32. SABBATINI, R. M. E. A telemedicina no Brasil: evolução e perspectivas. In: CAETANO, K. C.; MALAGUTTI, W. **Informática dos usos e possibilidades**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2012.
33. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 35, de 04 de janeiro de 2007. Institui no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0035_04_01_2007_comp.html. Acesso em: 17 abr. 2023.
34. OLIVEIRA, D. G.; FRIAS, P. G.; VANDERLEI, L. C. M. *et al.* Análise da implantação do Programa Telessaúde Brasil em Pernambuco, Brasil: estudos de casos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2379-2389, 2015.
35. HARZHEIM, E.; GONÇALVES, M. R.; UMPIERRE, R. N. *et al.* Telehealth in Rio Grande do Sul, Brazil: bridging the gaps. **Telemedicine and e-Health**, v. 22, n. 11, p. 938-944, 2016.
36. BRANDÃO, L. G. P.; COSTA, M. D.; MARTINS, P. S. *et al.* Telemedicine in the National Immunization Program (Brazil): a promising tool. **Vaccine X**, v. 11, p. 100188, 2022.

37. AMARAL L. M.; TEIXEIRA JUNIOR, J. E. Cuidado remoto na APS: experiência do uso do celular em uma equipe de saúde da família de área de favela durante a crise da COVID-19. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 23, n. 3, p. 706-716, 2020.
38. BUENO, W. H. C.; PADOVEZE, I.; MARINHO, F. P. *et al.* Central de teleatendimento em combate à pandemia de covid-19: experiência do norte do Paraná. **Revista Aproximação**, Guarapuava, v. 2, n. 4, p. 42-47, 2020.
39. ALMONACID, C.; BLANCO-APARICIO, M.; DOMÍNGUEZ-ORTEGA, J. *et al.* Teleconsulta en el seguimiento del paciente con asma. Lecciones tras la COVID-19. **Archivos de Bronconeumología**. v. 57, p. 13-14, 2021.
40. FARIA, A. G.; MOLINA-BASTOS, C. G.; GONÇALVES, M. R. *et al.* Avaliação de adequabilidade de um serviço de teleespirometria. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.17, n. 44, p. 3105.
41. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). TelessaúdeRS-UFRGS. **RespiraNet**. Porto Alegre, RS: TelessaúdeRS-UFRGS. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/telediagnostico/respiranet/>. Acesso em: 17 abr. 2023.
42. DOMINGUES, D. A. M. **Telemedicina no acompanhamento dos pacientes com asma: uma revisão sistemática**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública). Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
43. CHONGMELAXME, B.; LEE, S.; DHIPPAYOM T. *et al.* The effects of telemedicine on asthma control and patients' quality of life in adults: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**, v. 7, n. 1, p. 199-216.e11, 2019.
44. ALEXANDER, E.; BUTLER, C. D.; DARR, A. *et al.* ASHP statement on telepharmacy. **American Journal of Health-System Pharmacy**. v. 74, n. 9, p. e236-e241, 2017.
45. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 727, de 30 de junho de 2022. Dispõe sobre a regulamentação da Telefarmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 julho. 2022. Edição 136. Seção 1, p. 179. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-727-de-30-de-junho-de-2022-416502055>. Acesso em: 17 abr. 2023.
46. HEDIMA, E. W.; OKORO, R. N. Telepharmacy: an opportunity for community pharmacists during the COVID-19 pandemic in Sub Saharan Africa. **Health Policy and Technology**. V. 10, n. 1, p. 23-24, 2021.

47. VIEGAS R.; DINEEN-GRIFFIN, S.; SODERLUND, L. *et al.*, Telepharmacy and pharmaceutical care: a narrative review by International Pharmaceutical Federation. **Farmacia Hospitalaria**, v. 46, n. 7, p. 86-91, 2022.
48. WIN, A. Z. Telepharmacy: time to pick up the line. **Research in social & administrative pharmacy**, v. 13, n. 4, p. 882-883, 2017.
49. PIZARRO, A. M.; GREGÓRIO, J. P.; LAPÃO, L. V. The effect of pharmaceutical services-based eHealth intervention on chronic patient health outcomes. **Studies in Health Technology and Informatics**, v. 210, p. 465-466, 2015.
50. MATSUMOTO, Y.; KIZAKI, H.; IKEDA, Y. *et al.* Telepharmacy in mountainous depopulated areas of Japan: an exploratory interview study of patients' perspectives. **Drug Discoveries & Therapeutics**, v. 15, n. 6, p. 337-340, 2022.
51. KOVACEVIC, M.; CULAFIC, M.; KOVACEVIC, S. M. *et al.* Telepharmacy service experience during the COVID-19 pandemic in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. **Health & Social Care in the Community**, v. 30, n. 5, p.e1639-e1650, 2022.
52. ALHMOUD, E.; AL KHIYAMI, D.; BARAZI, R. *et al.* Perspectives of clinical pharmacists in the provision of pharmaceutical care through telepharmacy services during COVID-19 pandemic in Qatar: a focus group. **PLoS One**, v. 17, n. 10, p. e0275627, 2022.
53. QUEIROZ, L. F. **Telefarmácia na atenção primária à saúde: relato de experiência sobre o uso de ferramentas digitais num centro de saúde em Florianópolis em meio à pandemia de COVID-19.** Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em Saúde da Família) – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.
54. QUEIROZ, R. M. P.; SOUZA, I. N. A.; PONTE JUNIOR, C. C. *et al.* Instrumento para telefarmácia no autocuidado apoiado em pessoas com Diabetes: estudo piloto. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 14194-14209, 2023.
55. ROCHA, P. A.; TOMA, T. S. Uso de telefarmácia para atenção a pessoas com doenças crônicas transmissíveis: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, Minas Gerais, v. 12, n. 3, p. e28712340719, 2023.
56. BALDONI, S.; AMENTA, F.; RICCI, G. Telepharmacy Services: presente status and future perspectives: a review. **Medicina (Kaunas, Lithuania)**, v. 55, n. 7, p.327, 2019.

57. REIS, C. T.; GUIA, V. A.; AMARAL, A. M. R. *et al.* Cuidado interprofissional em saúde mental via teleatendimento em farmácia universitária frente à pandemia da COVID-19. *Conjecturas*, v. 21, n. 3, p. 169-194, 2021.
58. GOSSENHEIMER, A. N.; RIGO, A. P.; ARGOUD, V. K. *et al.* Planejamento estratégico de um serviço de telecuidado farmacêutico para pacientes com asma: um estudo de implementação. **Revista Brasileira de Farmácia Hospital e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 0654, 2021.
59. DIEDRICH, L.; DOCKWEILER, C. Video-based teleconsultations in pharmaceutical care – a systematic review. **Research in Social & Administrative Pharmacy**, v. 17, n. 9, p. 153-1531, 2021.
60. LITKE, J.; SPOUTZ, L.; AHLSTROM, D. *et al.* Impact of the clinical pharmacy specialist in telehealth primary care. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 72, n. 13, p. 982-986, 2018.
61. MARGUSINO-FRAMIÑÁN, L.; CID-SILVA, P.; CASTRO-IGLESIAS, A. *et al.* Teleconsultation for the Pharmaceutical care of HIV outpatients in receipt of home antiretrovirals delivery: clinical, economic, and patient-perceived quality analysis. **Telemedicine Journal and e-Health**, v. 25, n. 5, p. 399-406, 2019.
62. NÓBREGA, V. G.; SOUZA, J. N. SILVA, L. S. S. *et al.* Implementação do serviço de telefarmácia para pacientes em uso de varfarina durante a pandemia de Covid-19: relato de experiência. **Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**, Salvador, v. 1, n. s.2, 2022.
63. NITTARI, G.; KHUMAN, R.; BALDONI, S. *et al.* Telemedicine practice: review of the current ethical and legal challenges. **Telemedicine Journal and e-Health**, v. 26, n. 12, p. 1427-1437, 2020.
64. SANT'ANNA, R. T.; CARDOSO, A. K.; SANT'ANNA, J. R. M. Aspectos éticos e legais da telemedicina aplicados a dispositivos de estimulação cardíaca artificial. **Revista Brasileira Latino-Americana de Marcapasso e Arritmia**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 103-110, 2005.
65. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011. Ementa: Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/555.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2023.
66. SILVA, A. B.; SILVA, R. M.; RIBEIRO, G. R. *et al.* Three decades of telemedicine in Brazil: mapping the regulatory framework from 1990 to 2018. **PLoS ONE**, v. 15, n. 11, p. e0242869, 2018.

67. REZENDE, E. J. C.; MELO, M. C. B.; TAVARES, E. C. *et al.* Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 28, n. 1, p. 58-65, 2010.
68. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 1.643, de 07 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 ago. 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 3 ago. 2023.
69. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Parecer nº 14, de 27 de abril de 2017. EMENTA: É permitido o uso do Whatsapp e plataformas similares para comunicação entre médicos e seus pacientes, bem como entre médicos e médicos em caráter privativo, para enviar dados ou tirar dúvidas, bem como em grupos fechados de especialistas ou do corpo clínico de uma instituição ou cátedra, com a ressalva de que todas as informações passadas tem absoluto caráter confidencial e não podem extrapolar os limites do próprio grupo, nem tampouco podem circular em grupos recreativos, mesmo que composto apenas por médicos. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/14>. Acesso em: 3 ago. 2023.
70. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 2.227, de 13 de dezembro de 2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 6 fev. 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2023.
71. BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/lqpd> Acesso em: 17 abr. 2023.
72. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Ofício nº 1.756, de 19 de março de 2020. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf. Acesso em: 3 ago. 2023.
73. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário

- Oficial da União. Brasília, DF, 23 mar. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm. Acesso em: 3 de ago. 2023.
74. BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 ago. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm. Acesso em: 17 abr. 2023.
75. BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da Telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 dez. 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.510%2C%20DE%2027,15%20de%20abril%20de%202020. Acesso em: 17 abr. 2023.
76. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.348, de 2 de junho de 2022. Dispõe sobre as ações de serviços de Telessaúde no âmbito da Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 3 jun. 2022. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.348-de-2-de-junho-de-2022-405224759>. Acesso em: 3 ago. 2023.
77. PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Telessaúde RS (Telessaúde RS-UFRGS). **Manual de teleconsulta na APS**. Porto Alegre, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/manual_teleconsultas.pdf. Acesso em: 17 abr. 2023.
78. SANTOS JÚNIOR, G. A.; SILVA, R. O. S.; ONOZATO, T. *et al.* Implementation of clinical pharmacy services using problematization with Maguerez Arc: a quasi-experimental before-after study. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 27, n. 2, p.391-403, 2021.
79. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização PNH. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 17 abr. 2023.
80. MOREIRA, K. S.; LIMA, C. A.; VIEIRA, M. A.; *et al.* Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para

- ações na atenção básica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 2, p. e51283, 2017.
81. MORILLO-VERDUGO, R.; COLLADO-BORELL, R.; ARRONDO-VELASCO, A. *et al.* Implementation of Pharmaceutical care through telepharmacy: a guide for professionals and patients. **Farmacia Hospitalaria**, v. 46, n. 7, p. 115-122, 2022.
82. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do cuidado farmacêutico na atenção básica.. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Livro_Atencao_basica_Farmacutica.pdf. Acesso em: 17 abr. 2023.
83. MELO, A. C.; SOBREIRA-DA-SILVA, M. J.; NASCIMENTO, R. C. Dear author: what are the quality criteria for publishing a clinical practice protocol? **Revista Brasileira de Farmácia Hospital e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 3, p.0680, 2021.
84. WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. p. 84.
85. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula as atribuições do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2023.
86. D'ANDRÉA, R. D.; WAGNER, G. A.; SCHVEITZER, M. C. Percepção de farmacêuticos na implantação do cuidado farmacêutico na atenção básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, e320212, 2022.
87. CATAPAN, S. C.; CALVO, M. M. M. Teleconsultation: an integrative review of the doctor-patient interaction mediated by technology. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, e003, 2020.
88. FRANZEL, J.; PORTER, A. The need to educate pharmacy students in telepharmacy and telehealth. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 85, n. 8, p. 8566, 2021.
89. GOSSENHEIMER, A. N.; RIGO, A. P.; SCHNEIDERS, R. E. Organização do serviço de telecuidado farmacêutico como estratégia de combate à covid-19 no Rio Grande do Sul. **Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 524-535, 2020.
90. BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011. Institui, no Programa de Requalificação de Saúde

o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554_28_10_2011.html. Acesso em: 17 abr. 2023.

91. CATAPAN, S. C.; WILLEMANN, M. C. A.; CALVO, M. M. M. Structure and work process for implementing medical teleconsultation in the Brazilian National Health System, a cross-sectional study using 2017-2018 data. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, p. e2020305, 2021.
92. HUF, G.; KRITSKI, A. Evaluation of the clinical utility of new diagnostic tests for tuberculosis: the role of pragmatic clinical trials. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 237-245, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A: POP C04 – AGENDAMENTO DA TELECONSULTA FARMACÊUTICA

 <p>UFRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL</p> <p>PPGASFAR PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</p> <p>CECOL-FAR Centro Colaborador de Serviços Farmacêuticos</p> <p>PROJETO EPETEFAS UFRGS</p>	<p>TELECONSULTA FARMACÊUTICA: IMPLANTAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AVALIAÇÃO DE EFETIVIDADE</p>	
<p>Atividade: Agendamento de teleconsulta farmacêutica</p>	<p>Data da Emissão: Maio/2021</p>	<p>Data da Revisão: Abril/2023</p>
<p>Responsável: Farmacêutico Responsável Técnico do Centro Colaborador de Serviços Farmacêuticos da Faculdade de Farmácia da UFRGS (CECOL-FAR/UFRGS)</p>		
<p>Objetivo: Descrever o agendamento das teleconsultas dos sujeitos de pesquisa do grupo intervenção.</p>		
<p>Material necessário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agenda de teleconsultas (Anexo 1); • Linha telefônica; • Aplicativo <i>WhatsApp</i>; 		
<p>Etapas</p>		<p>Responsável</p>
<p>1. Primeira teleconsulta: entrar em contato por telefone com o paciente, após o aceite do TCLE e randomização, que estará alocado no grupo intervenção, para marcar um horário para o primeiro atendimento de acordo com a agenda de teleconsultas;</p>		<p>Farmacêutica PPGASFAR Bolsistas EPETEFAS</p>
<p>2. Registrar na agenda, na data e hora combinados, o nome do paciente, o cartão sus, o telefone com <i>Whatsapp</i>® e o farmacêutico que fará o atendimento conforme escala de trabalho dos farmacêuticos;</p>		
<p>3. Enviar ao paciente, via aplicativo <i>Whatsapp</i>®, mensagem de agendamento de consulta.</p>		
<p>TEXTO: <i>“Senhor(a) _____ (nome do paciente), conforme combinado, sua teleconsulta farmacêutica ficou marcada para dia ____ (data) às ____ (horário) com o Farmacêutico(a) _____ (nome farmacêutico).”</i></p>		
<p>4. Informar farmacêutico que realizará a teleconsulta para o paciente</p>		
<p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso não consiga contato telefônico: realizar cinco tentativas. Em caso de negativa registrar a impossibilidade de contato; • Preferencialmente, o farmacêutico que fará a primeira teleconsulta do paciente, realizará o restante dos atendimentos daquele paciente; • As teleconsultas deverão ser agendadas de segunda a sexta das 08h00 às 16h00, com previsão de no máximo 60 minutos de teleconsulta; 		


- **RECONSULTAS:** Ao final de cada teleconsulta o farmacêutico fará o agendamento para as teleconsultas futuras e informará para os responsáveis da agenda o dia e hora agendados para registro em agenda.
- Todos os farmacêuticos que farão as teleconsulta terão acesso (sem edição) da agenda das teleconsultas.
- O anexo encontra-se nas pastas compartilhadas do *drive* EPTEFAS.

Anexo 1:

AGENDA SEMANAL DE TELECONSULTAS FARMACÊUTICAS							
	Farm Stella P.A. Zarpelon		Farm Mariana Balhego		Farm Fernando Kreutz		
Horários	Segunda-feira 06/09	Terça-feira 07/09	Quarta-feira 08/09	Quinta-feira 09/09	Sexta-feira 10/09	Sábado 11/09	Domingo 12/09
08:00	T1 - Roberta Santos						
08:30				T3 - Carlos Santos			
09:00		T3 - Felipe Silveira T1 - Larissa Ferreira					
09:30					T5 - Fernando Lima		
10:00							
10:30							
11:00			T4 - Caroline Santos				
11:30							
12:00							
12:30							
13:00							
13:30							

Resultado Esperado: Realizar o agendamento dos pacientes do grupo intervenção.

APÊNDICE B: POP C05 – CONFIRMAÇÃO DA TELECONSULTA FARMACÊUTICA

	<h3 style="margin: 0;">TELECONSULTA FARMACÊUTICA: IMPLANTAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AVALIAÇÃO DE EFETIVIDADE</h3>	
<h4 style="margin: 0;">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº C05</h4>		
Atividade: Confirmação de consulta	Data da Emissão: Maio/2021	Data da Revisão: Abril/2023
Responsável: Farmacêutico Responsável Técnico do Centro Colaborador de Serviços Farmacêuticos da Faculdade de Farmácia da UFRGS (CECOL-FAR/UFRGS)		
Objetivo: Descrever o processo de confirmação das teleconsultas dos sujeitos de pesquisa do grupo intervenção.		
Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> Agenda de teleconsultas (Anexo 1); Computador ou celular; Aplicativo <i>WhatsApp</i>; 		
Etapas	Responsável	
1. Verificar na agenda, os pacientes que estarão em teleconsulta no dia seguinte. 2. Enviar ao paciente, via aplicativo <i>WhatsApp</i> , a confirmação de consulta. Sugestão texto: <i>“Senhor(a) _____ (nome paciente), gostaríamos de lembrá-lo de sua teleconsulta com o farmacêutico _____ (nome do farmacêutico) agendada para amanhã, dia (data) _____, às _____ (horário).</i> <i>Para acessar a teleconsulta, basta atender à videochamada, que será realizada via WhatsApp, no horário acima combinado, desse mesmo número, para o senhor(a).</i> <u>IMPORTANTE:</u> <i>No momento da teleconsulta tenha em mãos, seus medicamentos e receitas dos medicamentos, ou se preferir, envie-nos fotos deles antes da consulta para esse mesmo contato.</i> <i>Caso não possa comparecer à teleconsulta, informe por aqui que iremos reagendá-la conforme sua disponibilidade.”</i>	Farmacêutico PPGAS FAR Bolsistas EPETEFAS	
Observações: <ul style="list-style-type: none"> Caso o paciente envie os alguma receita e/ou foto dos medicamentos informar o farmacêutico que irá atendê-lo. O atendimento poderá ser realizado via Google Meet, caso preferência do paciente ou impossibilidade de utilizar o WhatsApp. O anexo encontra-se nas pastas compartilhadas do <i>drive</i> EPETEFAS. 		

Anexo 1:

AGENDA SEMANAL DE TELECONSULTAS FARMACÉUTICAS							
Horários	Segunda-feira 06/09	Terça-feira 07/09	Quarta-feira 08/09	Quinta-feira 09/09	Sexta-feira 10/09	Sábado 11/09	Domingo 12/09
08:00	T1 - Roberta Santos						
08:30				T3 - Carlos Santos			
09:00		T3 - Felipe Silveira T1 - Larissa Ferreira					
09:30					T5 - Fernando Lima		
10:00							
10:30							
11:00			T4 - Caroline Santos				
11:30							
12:00							
12:30							
13:00							
13:30							

Resultado Esperado: Realizar a confirmação de consulta dos pacientes do grupo intervenção.

APÊNDICE C: POP C06 – CHECKLIST PRÉ-TELECONSULTA FARMACÊUTICA


	TELECONSULTA FARMACÊUTICA: IMPLANTAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AVALIAÇÃO DE EFETIVIDADE	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº C06	
Atividade: Checklist pré-teleconsulta farmacêutica	Data da Emissão: Maio/2021	Data da Revisão: Abril/2023
Responsável: Farmacêutico Responsável Técnico do Centro Colaborador de Serviços Farmacêuticos da Faculdade de Farmácia da UFRGS (CECOL-FAR/UFRGS)		
Objetivo: Descrever o processo de organização do espaço físico do farmacêutico anteriormente à consulta.		
Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Computador; • Fones de ouvido; • Agenda das teleconsultas (Anexo 1); • Card <i>Check list</i> (Anexo 2) • Aplicativo WhatsApp ou link Google Meet 		
Etapas		Responsável
1. Preferencialmente estar em ambiente privado e livre de interrupções;		Farmacêuticos CECOL-FAR/UFRGS Farmacêuticos PPGASFAR
2. Farmacêutico deverá estar preferencialmente sozinho no espaço físico destinado à teleconsulta, exceto se um segundo profissional (farmacêutico, bolsista) participar da teleconsulta, com consentimento do paciente;		
3. Estar identificado com crachá e/ou avental da instituição		
4. Se possível, escolher um fundo neutro para realizar a teleconsulta, parede clara sem distrações (quadros, murais, cartazes...);		
5. Verificar o enquadramento na tela do computador: centralizar a tela com distância adequada para o paciente visualizar rosto, tronco e membros superiores do farmacêutico;		
6. Conferir na agenda de teleconsultas os dados e ter em mãos ou de forma eletrônica o prontuário e histórico do paciente.		
7. Possuir a localização geográfica do paciente (endereço) e alternativas de contato (familiares ou pessoas próximas) caso consulta evolua para necessidade de atendimento de urgência/emergência. Se os dados não estiverem disponíveis no histórico ou prontuário do paciente deverão ser solicitados ao iniciar a consulta;		
8. Utilizar fones de ouvido para evitar ruídos e transmitir maior confiabilidade;		
9. Realizar a videochamada para o contato do paciente agendado.		
Observações: <ul style="list-style-type: none"> • Os anexos encontram-se nas pastas compartilhadas do <i>drive</i> EPETEFAS. 		
Referências: PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Telessaúde RS (Telessaúde RS-UFRGS). Manual de teleconsulta na APS . Porto Alegre, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/manual_teleconsultas.pdf . Acesso em: 05 mar. 2023.		

SCHMITZ, C. A. A.; GONÇALVES, M. R.; UMPIERRE, R. N. *et al.* (org). **Consulta Remota: Fundamentos e Prática**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2021. p. 128.


Anexo 1

AGENDA SEMANAL DE TELECONSULTAS FARMACÊUTICAS							
Horários	Segunda-feira 06/09	Terça-feira 07/09	Quarta-feira 08/09	Quinta-feira 09/09	Sexta-feira 10/09	Sábado 11/09	Domingo 12/09
08:00	T1 - Roberta Santos						
08:30				T3 - Carlos Santos			
09:00		T3 - Felipe Silveira T1 - Larissa Ferreira					
09:30					T5 - Fernando Lima		
10:00							
10:30							
11:00			T4 - Caroline Santos				
11:30							
12:00							
12:30							
13:00							
13:30							

Anexo 2



CHECK LIST




DAS CONDIÇÕES DE AMBIÊNCIA DA TELECONSULTA


- Preferencialmente estar em ambiente privado e livre de interrupções;
- Farmacêutico deverá estar preferencialmente sozinho no espaço físico destinado à teleconsulta, exceto se um segundo profissional (farmacêutico, bolsista) participar da teleconsulta, com consentimento do paciente;
- Se possível, estar identificado com crachá e/ou avental da instituição;
- Se possível, escolher um fundo neutro para realizar a teleconsulta, parede clara sem distrações (quadros, murais, cartazes...);
- Verificar o enquadramento na tela do computador: centralizar a tela com distância adequada para o paciente visualizar rosto, tronco e membros superiores do farmacêutico;
- Conferir na agenda de marcação de teleconsultas os dados e ter em mãos ou de forma eletrônica o prontuário e histórico do paciente;
- Possuir a localização geográfica do paciente (endereço) e alternativas de contato (familiares ou pessoas próximas) caso teleconsulta evolua para necessidade de atendimento de urgência/emergência. Se os dados não estiverem disponíveis no histórico ou prontuário do paciente deverão ser solicitados ao iniciar a teleconsulta;
- Utilizar fones de ouvido para evitar ruídos e transmitir maior confiabilidade;
- Confirmar o link de acesso para acessá-lo.


Referências:

PORTO ALEGRE: Secretaria Municipal da Saúde; Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TeleSaúde RS (Telessaúde RS-UFRGS). Manual de teleconsultas na APS. Porto Alegre, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessaude/documentos/teleconsultas/manual_Teleconsultas.pdf. Acesso em: 05 mar. 2023.

SCHMITZ, C. A. A.; GONÇALVES, M. R.; UMPIERRE, R. N. *et al.* (org). Consulta Remota: Fundamentos e Prática. Porto Alegre: Artmed Editora, 2021. p. 128.








Resultado Esperado: Realizar uma pré- Checagem dos itens para condução da consulta farmacêutica remota.

APÊNDICE D: POP C07 – TELECONSULTA FARMACÊUTICA

	TELECONSULTA FARMACÊUTICA: IMPLANTAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AVALIAÇÃO DE EFETIVIDADE	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº C07	
Atividade: Teleconsulta farmacêutica	Data da Emissão: Maio/2021	Data da Revisão: Abril/2023
Responsável: Farmacêutico Responsável Técnico do Centro Colaborador de Serviços Farmacêuticos da Faculdade de Farmácia da UFRGS (CECOL-FAR/UFRGS)		
Objetivo: Descrever o processo da realização da teleconsulta farmacêutica		
Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Computador; • Fones de ouvido; • Ficha de teleconsulta farmacêutica impressa (Anexo 1); • Planilha Excel: “Teleconsulta farmacêutica” (Anexo 2) • Card “Teste de controle de asma (ACT)” (Anexo 3) • Ficha do ACT (Anexo 4) • Ficha da avaliação da habilidade de administração dos dispositivos inalatórios (DIs) (Anexo 5) • Material de escritório: Canela, Lápis, Borracha; 		
Etapas	Responsável	
1. Realizar <i>check list</i> pré-teleconsulta (POP nº C06);	Farmacêutico CECOL-FAR/UFRGS Farmacêutico PPGASFAR	
2. Acessar o link para iniciar a teleconsulta;		
3. Quando primeira consulta, se apresentar ao paciente e explicar como será o funcionamento da teleconsulta;		
4. Realizar a coleta de dados* seguindo ficha da teleconsulta: <ul style="list-style-type: none"> • Identificação do paciente; • Dados socioeconômicos; • Perfil geral; • Perfil farmacoterapêutico. <i>Esses dados serão coletados somente na primeira teleconsulta, nas demais consultas será perguntado se alteração de algum item;</i>		
5. Preencher os dados do perfil do paciente seguindo ficha da teleconsulta;		
6. Aplicar o ACT (POP nº C08);		
7. Aplicar o instrumento da avaliação da habilidade de administração dos DIs (POP nº C11);		
8. Identificar os possíveis Problemas relacionados à farmacoterapia (PRF);		
9. Definir com o paciente condutas de ação a serem trabalhadas e retomadas nas próximas consultas; Se reconsulta: Retomar com o paciente o que foi combinado na última consulta e identificar possíveis <u>novos</u> PRF;		
10. Verificar necessidade de encaminhamento do paciente para outros profissionais e/ou serviços de saúde e realizar esses encaminhamentos;		

<p>11. Combinar com o paciente sobre o seu retorno para reavaliação farmacêutica conforme (reconsulta). Se última consulta: explicar ao paciente sobre o término do acompanhamento farmacêutico e os resultados obtidos.</p>	<p>Farmacêutico CECOL-FAR/UFRGS Farmacêutico PPGASFAR Discentes PPGASFAR</p>
<p>12. Perguntar ao paciente se ele possui alguma dúvida que necessite esclarecimento.</p>	
<p>13. Ao finalizar, informar ao paciente que irá encerrar a conexão e se despeça antes de desligar.</p>	
<p>14. Semanalmente, os farmacêuticos que realizarão as teleconsultas, juntamente com os coordenadores EPETEGAS, farão a discussão dos casos.</p>	

Observações:

- **Situações de urgência/emergência seguir POP C09.**
- Atentar para que o diálogo durante a consulta seja confortável e fluído com o paciente;
- Atenção para a comunicação não verbal: as expressões algumas vezes podem resultar em más interpretações;
- Procurar ter uma boa dicção e buscar um tom de voz neutro e confortável;
- Certificar-se que foi anotada toda informação de caráter relevante. Caso necessite maiores informações, fazer anotações à parte;
- **IMPORTANTE:** Todas as fichas estarão disponíveis tanto para impressão quanto em planilha excel e o farmacêutico poderá optar por qualquer uma das duas versões durante a teleconsulta, mas deverá **OBRIGATORIAMENTE** preencher a ficha de teleconsulta disponível em excel;
- **Os anexos encontram-se nas pastas compartilhadas do drive EPETEFAS.**

Anexo 1:



UFRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

PPGASFAR PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CECOL-FAR

FICHA DE ATENDIMENTO - TELECONSULTA FARMACÊUTICA

TELECONSULTA 1

Data: ___/___/202__ Horário: ___:___

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo: _____

Nome Social: _____ () Não se aplica

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: ___ anos

Registro (cartão SUS): _____

Unidade de Saúde: _____

Médico: _____

Gênero: () Masculino () Feminino

Peso: ___ Kg Altura: ___ cm IMC: _____

Estado Civil: _____

Telefone 1: _____ Telefone 2: _____ Celular: _____

Endereço: _____

Contato Familiar/Responsável: _____

DADOS SOCIOECONÔMICOS

1. Com quem mora?

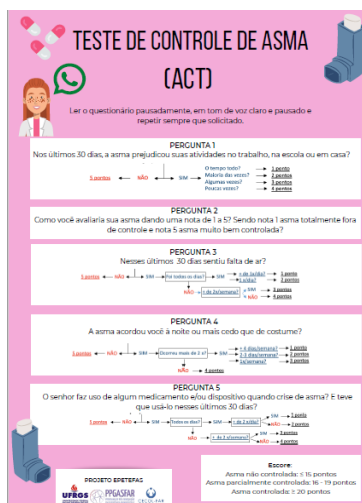
() Mãe () Pai () Irmãos () Esposo(a)/Companheiro(a) () Filhos () Sogra () Outros parentes () Outros: _____

Anexo 2:

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	FICHA DE ATENDIMENTO - TELECONSULTA FARMACÊUTICA							
2	TELECONSULTA 1							
3	Data:				Horário:			
4	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
5	Nome completo:							
6	Nome Social:							
7	Data de nascimento:				Idade:			
8	Registro (cartão SUS):							
9	Unidade de Saúde:							
10	Médico:							
11	Gênero:							
12	Peso:		Altura:		IMC:			
13	Estado Civil:							
14	Telefone 1:		Telefone 2:		Celular:			
15	Endereço:							
16	Contato Familiar/Responsável:							
17	DADOS SOCIOECONÔMICOS							
18	1. Com quem mora?							
19	() Mãe () Pai () Irmãos () Esposo(a)/Companheiro(a) () Filhos () Sogra () Outros parentes () Outros:							
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								
81								
82								
83								
84								
85								
86								
87								
88								
89								
90								
91								
92								
93								
94								
95								
96								
97								
98								
99								
100								

Pronto

Anexo 3:



Anexo 4:

FICHA ACT – TESTE DE CONTROLE DE ASMA

NOS ÚLTIMOS 30 DIAS:					TC1	TC2	TC3	TC4	TC5	TC6
I. A asma prejudicou suas atividades no trabalho, na escola ou em casa?										
Todo o tempo [1]	Maioria das vezes [2]	Algumas vezes [3]	Poucas vezes [4]	Nenhuma vez [5]						
II. Como está o controle da sua asma?										
Totalmente descontrolada [1]	Pobremente controlada [2]	Um pouco controlada [3]	Bem controlada [4]	Completamente controlada [5]						
III. Quantas vezes você teve falta de ar?										
Mais de uma vez ao dia [1]	Uma vez ao dia [2]	Três a seis vezes por semana [3]	Uma ou duas vezes por semana [4]	Não teve [5]						
IV. A asma acordou você à noite ou mais cedo do que de costume?										
Quatro ou mais noites por semana [1]	Dois ou três noites por semana [2]	Uma vez por semana [3]	Uma ou duas vezes por semana [4]	De jeito nenhum [5]						
V. Você utiliza algum medicamento para as crises? Quantas vezes no último mês você teve que utilizá-lo?										
Três ou mais vezes por dia [1]	Uma ou duas vezes por dia [2]	Poucas vezes por semana [3]	Uma vez por semana ou menos [4]	De jeito nenhum [5]						
TOTAL:										
SCORE*:					() 1	() 1	() 1	() 1	() 1	() 1
					() 2	() 2	() 2	() 2	() 2	() 2
					() 3	() 3	() 3	() 3	() 3	() 3

TC: Teleconsulta

Score:
 1 – Asma não controlada: < 15 pontos
 2 – Asma parcialmente controlada: 16-19 pontos
 3 – Asma controlada: ≥ 20 pontos.

Anexo 5:

AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE DISPOSITIVOS INALATÓRIOS
DISPOSITIVO INALATÓRIO EM PÓ (DIPÓ)

Medicamento: _____ Posologia: _____ Início em: _____

Tipo de sistema: () Monodose – Cápsula inalatória () Múltiplas doses (pré-carregamento)	TC1		TC2	TC3	TC4	TC5	TC6
	Revisão						
UTILIZAÇÃO (PACIENTE)							
1. Prepara e aciona o dispositivo adequadamente? (monodose: insere e perfura a cápsula; Múltiplas doses: acionamento adequado)	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
2. Espira o ar do pulmão antes da administração?	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
3. Posiciona dispositivo adequadamente na boca? (dose no dispositivo e fecha entre os dentes)	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
4. Inspira o conteúdo do dispositivo rápido e profundamente?	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
5. Realiza adequadamente a técnica da apneia após a administração? (técnica de inspirar fundo para baixo e prender a respiração de 6-10 segundos)	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
6. Mantém o dispositivo na boca até o término da inspiração, de expiração?	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
7. Faz intervalo entre as doses (se sequencial)	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
8. Verifica se o pó foi inalado?	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
9. Realiza a higiene oral após administração? (casos com doses)	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
UTILIZAÇÃO (CONFORME PRESCRIÇÃO)							
1. Dose	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
2. Frequência de uso	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
3. Duração do tratamento	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
OUTRAS PERGUNTAS (AO PACIENTE)							
1. Você sabe o porquê da utilização do medicamento?	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
2. Quando você esquece de realizar alguma dose, faz algo?	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
3. Você realiza alguma checagem de dose restante? (verna contagem de doses ou de número de doses)	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
4. Você realiza armazenamento adequado do dispositivo? (protegido de luz e umidade)	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N
5. Você verifica validade do medicamento?	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N	() S/N

TC: teleconsulta; S: sim ou de acordo; N: não; NA: não se aplica

Resultado Esperado: Realizar a teleconsulta farmacêutica.

APÊNDICE E: POP C08 – APLICAÇÃO DO *ASTHMA CONTROL TEST* (ACT)

 <p>UFRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL</p> <p>PPGASFAR PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</p> <p>CECOL-FAR Centro Colaborador de Serviços Farmacêuticos</p> <p>PROJETO EPETEFAS UFRGS</p>	<p>TELECONSULTA FARMACÊUTICA: IMPLANTAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AVALIAÇÃO DE EFETIVIDADE</p>	
<p>Atividade: Aplicação do <i>Asthma Control Test</i> (ACT)</p>	<p>Data da Emissão: Maio/2021</p>	<p>Data da Revisão: Abril/2023</p>
<p>Responsável: Farmacêutico Responsável Técnico do Centro Colaborador de Serviços Farmacêuticos da Faculdade de Farmácia da UFRGS (CECOL-FAR/UFRGS)</p>		
<p>Objetivo: Descrever o processo de aplicação do ACT nas teleconsulta farmacêuticas com os pacientes do grupo intervenção e na coleta dos desfechos com pacientes de ambos os grupos (controle e intervenção)</p>		
<p>Material necessário:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Computador; • Caneta e papel; • Linha telefônica; • Planilha Excel “Desfechos Cegos” (Anexo 1) • Planilha Excel: “Teleconsulta Farmacêutica” (Anexo 2) • Card “Teste de controle de asma (ACT)” (Anexo 3) 		
<p>Etapas</p>		<p>Responsável</p>
<p>1. O ACT será coletado nos seguintes momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Início do estudo (mês zero), por membros cegos e não cegados, via telefone ou videochamada; • M3 e Final do estudo por membros cegados, via telefone ou videochamada; • M1 a M6, durante as teleconsultas, pelos farmacêuticos, via videochamada 		<p>Farmacêuticos CECOL-FAR/UFRGS Farmacêuticos PPGASFAR Bolsistas projeto EPETEFAS Bolsistas CECOL-FAR/UFRGS</p>
<p>2. Informar ao paciente que iniciará as perguntas sobre sua asma;</p>		
<p>3. Ler o questionário pausadamente, em tom de voz claro e repetir a pergunta sempre que solicitado pelo paciente; LEMBRAR: Na questão 5 perguntar, caso seja a primeira vez da aplicação do ACT, se o paciente faz uso de algum medicamento em momentos de crise e depois realizar o restante da pergunta.</p>		
<p>4. Seguir as questões conforme card “ACT” e anotar o valor correspondente, conforme resposta do paciente;</p>		
<p>5. Realizar a soma dos valores das respostas e realizar a classificação conforme escore;</p>		
<p>6. Realizar os registros de acordo com as planilhas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planilha “Desfechos Cegos”: Início do Estudo, M3 e M6 • Planilha “ Teleconsulta farmacêutica”: M1 a M6 		
<p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para a coleta dos desfechos a aplicação do ACT será agendada com o paciente; 		

- Preferencialmente o membro da equipe cegado que aplicar o ACT no M3 será o mesmo que aplicará no M6;
- Preferencialmente não informar o resultado ao paciente;
- **Os anexos encontram-se nas pastas compartilhadas do drive EPETFAS.**
- Legenda: **M:** mês

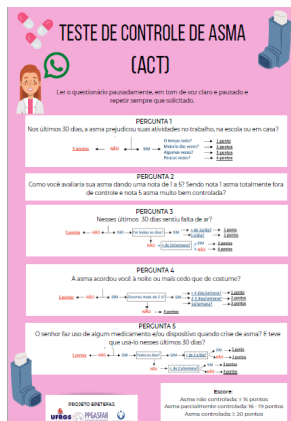
Anexo 1:

LISTA PACIENTES - DESFECHOS														Retorno AFCD (sem/ho)	Retorno AFCD (sem/ho)	Taxa Hospital (R\$)	Taxa Admissão Urgencial Emergência (R\$)	RESPONSÁVEL
PACIENTE (Nome completo)	CARTÃO SUS	TELEFONE	Acerte TCLE (Sim/Não)	Retorno AGLD (Sem/ho)	Retorno AGLD (Sem/ho)	Valor Final ACT	Escore ACT	Valor Final ACT	Escore ACT	Valor Final ACT	Escore ACT	Retorno AFCD (sem/ho)	Retorno AFCD (sem/ho)	Taxa Hospital (R\$)	Taxa Admissão Urgencial Emergência (R\$)	RESPONSÁVEL		
				Mês Zero	Mês 3	Mês Zero	Mês 3	Mês Zero	Mês 3	Mês Zero	Mês 3	Mês Zero	Mês 3	Mês 6	Mês 6			
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		

Anexo 2:

A	B	C	D	E	F	G	H	
1	FICHA DE ATENDIMENTO - TELECONSULTA FARMACÉUTICA							
2	TELECONSULTA 1							
3	Data:						Horário:	
4	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
5	Nome:							
6	Nome Social:							<input type="checkbox"/> Não se aplica
7	Data de nascimento:					Idade:	anos	
8								
9	Registro (cartão SUS):							
10	Unidade de Saúde:							
11	Médico:							
12								
13	Gênero:							
14	Peso:			Kg				
15	Altura:			cm				
16	RAC:							
17								
18	Estado Civil:							
19	Telefone 1:			Telefone 2:				
20	Celular:							
21	Endereço:							
22	Contato Familiar/Responsável:							
23								
24	DADOS SOCIOECONÔMICOS							
25	1. Com quem mora?			Outros:				
26	2. Quantas pessoas moram com você?							
27	3. Qual sua escolaridade?							
28	4. Qual sua ocupação?							
29	Atualmente, trabalha?			Local:		O que?		
30	Remuneração?							
31	Onde trabalha acredita que tenha algo que provoque crise de asma?							
32	5. Você tem alguém que lhe ajude com o seu tratamento, alguém que lhe acompanha nas consultas, que organiza os							
33	Nome:							
34	Parentesco:			Contato:				
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Pronto <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> TC1 TC1 - PLANO DE CUIDADO ACT DIP5 TC2 TC3 TC4 TC5 TC6 </div> + </div>								

Anexo 3:



Resultado Esperado: Obter o escore do ACT do participante.

APÊNDICE F: POP C09 – SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

	TELECONSULTA FARMACÊUTICA: IMPLANTAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AVALIAÇÃO DE EFETIVIDADE	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº C09	
Atividade: Situações urgência e emergência	Data da Emissão: Maio/2021	Data da Revisão: Abril/2023
Responsável: Farmacêutico Responsável Técnico do Centro Colaborador de Serviços Farmacêuticos da Faculdade de Farmácia da UFRGS (CECOL-FAR/UFRGS)		
Objetivo: Descrever a conduta do farmacêutico em teleconsulta com situações de urgência/emergência.		
Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Computador; • Fones de ouvido; • Ficha de teleconsulta farmacêutica impressa (Anexo 1); • Planilha Excel: “Teleconsulta farmacêutica” (Anexo 2); • Link de acesso do <i>Google Meet</i>; • Acesso aplicativo <i>WhatsApp</i> 		
Etapas	Responsável	
<p>1. Antes de iniciar consulta, solicitar o endereço em que o paciente se encontra durante o atendimento e o contato de um familiar/responsável, conforme POP C07;</p> <p>2. Situações de urgência/emergência com paciente responsivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar o paciente que a consulta deverá ser continuada em serviço de emergência mais próximo da sua residência e os motivos para a mudança; • Registrar uma nota de atendimento sobre a necessidade da mudança da consulta remota para a presencial e enviar ao paciente, via <i>WhatsApp</i> para que seja entregue aos profissionais de saúde que o atenderão no serviço de saúde ao qual será encaminhado; <p>Sugestão de mensagem:</p> <p><i>“No dia ____/____/____ às __:__, o(a) senhor(a) _____ (nome paciente) compareceu na teleconsulta do Projeto EPETEFAS (Estudo pragmático da efetividade do telecuidado farmacêutico em pessoas com asma). O farmacêutico _____ (nome do farmacêutico), profissional que o (a) atendeu, observou a necessidade de atendimento presencial a esta consulta, desta forma encaminhamos este paciente, como devolutiva de atendimento ao local de referência que o gestor municipal considerar de melhor escolha para que seja atendido por uma equipe de saúde presencial.”</i></p>	Farmacêuticos CECOL-FAR/UFRGS Farmacêuticos PPGASFAR	
<p>3. Situações de urgência/emergência com paciente visivelmente instável, não responsivo ou mal súbito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tentar manter o contato com o paciente e contatar a SAMU (192); • Repassar aos profissionais da SAMU as informações sobre o caso e o endereço em que o paciente informou, no início da consulta; 		

- Caso a conexão seja interrompida, contate o familiar/responsável que está com o registro na ficha da teleconsulta para informar que o serviço de urgência/emergência foi acionado e fornecer todas as informações necessárias;

4. Registrar na planilha excel "Teleconsulta farmacêutica" a necessidade do encaminhamento.

Observações:

- **IMPORTANTE:** As fichas da teleconsulta farmacêutica estarão disponíveis tanto para impressão quanto em planilha excel e o farmacêutico poderá optar por qualquer uma das duas versões durante a consulta, mas deverá **OBRIGATORIAMENTE** preencher a ficha de teleconsulta disponível em excel;
- O anexo encontra-se nas pastas compartilhadas do *drive* EPETEFAS.

Anexo 1:

FICHA DE ATENDIMENTO - TELECONSULTA FARMACÊUTICA

TELECONSULTA 1

Data: ___/___/202__ Horário: ___:___

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo: _____

Nome Social: _____ () Não se aplica

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: ___ anos

Registro (cartão SUS): _____

Unidade de Saúde: _____

Médico: _____

Gênero: () Masculino () Feminino

Peso: ___ Kg Altura: ___ cm IMC: _____

Estado Civil: _____

Telefone 1: _____ Telefone 2: _____ Celular: _____

Endereço: _____

Contato Familiar/Responsável: _____

DADOS SOCIOECONÔMICOS

1. Com quem mora? _____

() Mãe () Pai () Irmãos () Esposo(a)/Companheiro(a) () Filhos () Sozinho () Outros parentes () Outros: _____

Anexo 2:

	A	B	C	D	E	F	G	H	
1	FICHA DE ATENDIMENTO - TELECONSULTA FARMACÊUTICA								
2	TELECONSULTA 1								
3	Data:				Horário:				
4	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE								
5	Nome:								
6	Nome Social:							() Não se aplica	
7	Data de nascimento:				Idade:			anos	
8	Registro (cartão SUS):								
9	Unidade de Saúde:								
10	Médico:								
11									
12									
13	Gênero:								
14	Peso:			Kg					
15	Altura:			cm					
16	IMC:								
17									
18	Estado Civil:								
19	Telefone 1:				Telefone 2:				
20	Celular:								
21	Endereço:								
22	Contato Familiar/Responsável:								
23									
24	DADOS SOCIOECONÔMICOS								
25	1. Com quem mora?								
26	2. Quantas pessoas moram com você?								
27	3. Qual sua escolaridade?								
28	4. Qual sua ocupação?								
29	Atualmente trabalha?				Local:				
30	Plano de saúde?								
31	Onde trabalha acredita que tenha algo que provoque crise de asma?				O que?				
32	5. Você tem alguém que lhe ajude com o seu tratamento, alguém que lhe acompanha nas consultas, que organiza os								
33	Nome:								
34	Parentesco:				Contato:				

Pronto


Referências:

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Telessaúde RS (Telessaúde RS-UFRGS). **Manual de teleconsulta na APS**. Porto Alegre, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/manual_teleconsultas.pdf. Acesso em: 05 mar. 2023.

SCHMITZ, C. A. A.; GONÇALVES, M. R.; UMPIERRE, R. N. *et al.* (org). **Consulta Remota: Fundamentos e Prática**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2021. p. 128.

Resultado Esperado: Realizar o suporte necessário ao paciente caso situação de urgência/emergência durante a teleconsulta.

APÊNDICE G: POP C11 – AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS

	TELECONSULTA FARMACÊUTICA: IMPLANTAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E AVALIAÇÃO DE EFETIVIDADE	
Atividade: Avaliação da habilidade de administração dos dispositivos inalatórios	Data da Emissão: Setembro/2021	Data da Revisão: Abril/2023
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº C11		
Responsável: Farmacêutico Responsável Técnico do Centro Colaborador de Serviços Farmacêuticos da Faculdade de Farmácia da UFRGS (CECOL-FAR/UFRGS)		
Objetivo: Avaliar, registrar e acompanhar a utilização dos dispositivos inalatórios (DI) para o tratamento e o controle da asma		
Material necessário: <ul style="list-style-type: none"> • Ficha impressa da avaliação da habilidade de administração dos DIs – Parte 1 (Anexo 1); • Ficha impressa da avaliação da habilidade de administração dos DIs – Parte 2 (Anexo 2) • Ficha impressa da avaliação da habilidade de administração dos DIs – Parte 3 (Anexo 3) • Planilha Excel: “Teleconsulta farmacêutica” (Anexo 4) • Prescrição do paciente. 		
<p style="text-align: center;">Etapas - PRIMEIRA TELECONSULTA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar ao paciente que tenha em mãos os dispositivos inalatórios que utiliza para o tratamento da asma, e que eleja um para iniciar a etapa de avaliação; 2. Identificar se é um medicamento na forma de DIP ou DIPO e seguir na parte correspondente do instrumento. Lembre-se: Caso paciente utilize DIP, questioná-lo sobre uso de espaçador e utilizar a parte do instrumento correspondente; 3. Solicitar que o paciente ajuste a câmera de maneira que farmacêutico possa visualizá-lo da cabeça ao tronco e membros superiores e solicitar que demonstre a você como costuma administrar o medicamento; 4. Registrar imediatamente na tabela com “Sim” (realização adequada) ou “Não” (não realiza/realiza inadequadamente) o cumprimento de cada etapa do uso do dispositivo; 5. Realizar a orientação dos itens em que se identificou que o paciente não realiza/realiza inadequadamente a técnica; 6. Realizar as demais perguntas ao paciente e registrar “sim” ou “não” conforme ficha 7. Realizar as orientações que forem necessárias; 8. Realizar a etapa de revisão, em que será avaliado se as orientações passadas ao paciente foram adequadamente compreendidas. perguntar ao paciente: “Após as observações que foram feitas ao senhor(a) sobre o uso dos DIPs, poderia me explicar como passará a utilizar este seu medicamento?” 	Responsável Farmacêutico CECOL-FAR/UFRGS Farmacêutico PPGASFAR	

9. Registrar, nesta etapa, se os problemas identificados inicialmente na teleconsulta (marcados com “não”) foram adequadamente resolvidos;	
10. Caso o paciente possua dois DIs diferentes realizar o mesmo procedimento, conforme itens 1-14.	
Etapas - RECONSULTAS	Responsável
1. Solicitar ao paciente que tenha em mãos o primeiro de seus DIs;	Farmacêutico CECOL-FAR/UFRGS Farmacêutico PPGASFAR
2. Identificar o medicamento e selecionar a ficha de avaliação do dispositivo correspondente (verificar nas teleconsultas anteriores);	
3. Identificar os registros de avaliação das teleconsultas anteriores e proceder a reavaliação apenas dos pontos que foram identificados com “não” (não realiza/realiza inadequadamente)	
4. Nas etapas de perguntas a serem realizadas ao paciente, repetir apenas aquelas em que, nas consultas anteriores, foi observado alguma inadequação (registrados com um “não”);	
5. Caso o paciente ainda apresente problemas com uso de seu dispositivo, realizar nova orientação e, ao final da aplicação da ficha, pedir para que o paciente repita a demonstração a fim de checar se a informação foi adequadamente compreendida;	
6. Registre as etapas avaliadas, indicando “Sim” ou “Não” na coluna correspondente à reconsulta atual;	
7. Solicitar ao paciente que pegue em mãos o segundo dispositivo inalatório, caso utilize, e repetir as etapas de reconsulta (itens 1-6)	

Observações:

- O instrumento está dividido em três partes para facilitar seu preenchimento. Parte 1 – DIPO; Parte 2: DIP sem espaçador; Parte 3 DIP com espaçador;
- Certificar-se que foi anotada toda informação de caráter relevante. Caso necessite maiores informações, fazer anotações à parte;
- **IMPORTANTE:** O instrumento estará disponível tanto para impressão quanto em planilha e o farmacêutico poderá optar por qualquer uma das duas versões durante a teleconsulta, mas deverá **OBRIGATORIAMENTE** preencher a planilha excel e salvá-la;
- **O anexo encontra-se nas pastas compartilhadas do drive EPETEFAS.**
- **Legendas:** DI: Dispositivo Inalatório; DIPO: Dispositivo Inalatório em pó; DIP: Dispositivo Inalatório Pressurizado

Referências:

Sand D. **Uso de dispositivos inalatórios: resultados de uma orientação personalizada** [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017. 31 p.

Anexo 1:

The image shows a screenshot of a data table with the following structure:

Módulo em	Pontuação					
	Sim	Não	NS	NS	NS	NS
1. Paciente possui o medicamento prescrito?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Paciente possui o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
36. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
56. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
65. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
69. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
74. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
79. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
81. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
82. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
85. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
86. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
89. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
91. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
92. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
93. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
94. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
97. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
98. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100. Paciente reconhece o medicamento em mãos?	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Anexo 2:

APÊNDICE H: MANUAL TELECONSULTA FARMACÊUTICA



MANUAL DA TELECONSULTA FARMACÊUTICA


Material necessário:

- Computador;
- Fones de ouvido;
- Ficha de teleconsulta farmacêutica impressa;
- Planilha Excel: "Teleconsulta farmacêutica";
- Card "Teste de controle de asma (ACT)";
- Ficha do ACT;
- Ficha de avaliação da habilidade de administração dos dispositivos inalatórios pressurizados (DIPs);
- Material de escritório: Canela, Lápis, Borracha.

Link de acesso do Google Meet:
<https://meet.google.com/nwk-tpnp-ndd>


PROJETO


 EPETEFAS UFRGS




ETAPAS:


1. Realizar check list pré-consulta;
2. Acessar o link para iniciar a teleconsulta;
3. Quando primeira consulta se apresentar ao paciente e explicar como será o funcionamento da teleconsulta;
4. Realizar a coleta de dados* seguindo ficha da teleconsulta:
 - Identificação do paciente;
 - Dados socioeconômicos;
 - Perfil geral;
 - Perfil farmacoterapêutico.
 *Esses dados serão coletados somente na primeira teleconsulta, nas demais consultas será perguntado se alteração de algum item.
5. Preencher os dados do perfil do paciente seguindo ficha da teleconsulta;
6. Aplicar ACT;
7. Aplicar o check list da avaliação da habilidade de administração dos DIPs;

PROJETO

 EPETEFAS UFRGS




8. Identificar os possíveis Problemas relacionados à farmacoterapia (PRF);
9. Definir com o paciente condutas de ação a serem trabalhadas e retomadas nas próximas consultas;
Se reconsulta: Retomar com o paciente o que foi combinado na última consulta e identificar possíveis novos PRF;
10. Verificar necessidade de encaminhamento do paciente para outros profissionais e/ou serviços de saúde e realizar esses encaminhamentos;
11. Combinar com o paciente sobre o seu retorno para reavaliação farmacêutica conforme (reconsulta);
Se última consulta: explicar ao paciente sobre o término do acompanhamento farmacêutico e os resultados obtidos;
12. Perguntar ao paciente se ele possui alguma dúvida que necessite esclarecimento;
13. Ao finalizar, informar ao paciente que irá encerrar a conexão e se despeça antes de desligar;
14. Semanalmente, os farmacêuticos que realizarão as teleconsultas, juntamente com os coordenadores EPETEFAS, farão a discussão dos casos.


PROJETO

 EPETEFAS UFRGS




8. Identificar os possíveis Problemas relacionados à farmacoterapia (PRF);
9. Definir com o paciente condutas de ação a serem trabalhadas e retomadas nas próximas consultas;
Se reconsulta: Retomar com o paciente o que foi combinado na última consulta e identificar possíveis novos PRF;
10. Verificar necessidade de encaminhamento do paciente para outros profissionais e/ou serviços de saúde e realizar esses encaminhamentos;
11. Combinar com o paciente sobre o seu retorno para reavaliação farmacêutica conforme (reconsulta);
Se última consulta: explicar ao paciente sobre o término do acompanhamento farmacêutico e os resultados obtidos;
12. Perguntar ao paciente se ele possui alguma dúvida que necessite esclarecimento;
13. Ao finalizar, informar ao paciente que irá encerrar a conexão e se despeça antes de desligar;
14. Semanalmente, os farmacêuticos que realizarão as teleconsultas, juntamente com os coordenadores EPETEFAS, farão a discussão dos casos.

PROJETO

 EPETEFAS UFRGS

APÊNDICE I: MATERIAL INFORMATIVO PARA APLICAÇÃO NA PRÉ-TELECONSULTA



CHECK LIST




DAS CONDIÇÕES DE AMBIÊNCIA DA TELECONSULTA






- Preferencialmente estar em ambiente privado e livre de interrupções;
- Farmacêutico deverá estar preferencialmente sozinho no espaço físico destinado à teleconsulta, exceto se um segundo profissional (farmacêutico, bolsista) participar da teleconsulta, com consentimento do paciente;
- Se possível, estar identificado com crachá e/ou avental da instituição;
- Se possível, escolher um fundo neutro para realizar a teleconsulta, parede clara sem distrações (quadros, murais, cartazes...);
- Verificar o enquadramento na tela do computador: centralizar a tela com distância adequada para o paciente visualizar rosto, tronco e membros superiores do farmacêutico;
- Conferir na agenda de marcação de teleconsultas os dados e ter em mãos ou de forma eletrônica o prontuário e histórico do paciente;
- Possuir a localização geográfica do paciente (endereço) e alternativas de contato (familiares ou pessoas próximas) caso teleconsulta evolua para necessidade de atendimento de urgência/emergência. Se os dados não estiverem disponíveis no histórico ou prontuário do paciente deverão ser solicitados ao iniciar a teleconsulta;
- Utilizar fones de ouvido para evitar ruídos e transmitir maior confiabilidade;
- Confirmar o link de acesso para acessá-lo.


Referências:

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Telessaúde RS (Telessaúde RS-UFRGS). Manual de teleconsulta na APS. Porto Alegre, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/manual_teleconsultas.pdf. Acesso em: 05 mar. 2023.

SCHMITZ, C. A. A.; GONÇALVES, M. R.; UMPIERRE, R. N. et al. (org). Consulta Remota: Fundamentos e Prática. Porto Alegre: Artmed Editora, 2021. p. 128.





APÊNDICE J: MATERIAL INFORMATIVO PARA APLICAÇÃO DO ACT



TESTE DE CONTROLE DE ASMA

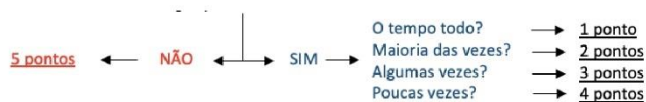
(ACT)



Ler o questionário pausadamente, em tom de voz claro e pausado e repetir sempre que solicitado.

PERGUNTA 1

Nos últimos 30 dias, a asma prejudicou suas atividades no trabalho, na escola ou em casa?



PERGUNTA 2

Como você avaliaria sua asma dando uma nota de 1 a 5? Sendo nota 1 asma totalmente fora de controle e nota 5 asma muito bem controlada?

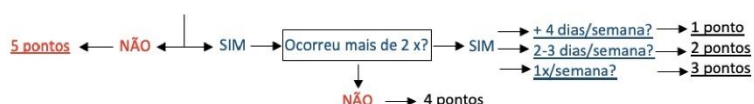
PERGUNTA 3

Nesses últimos 30 dias sentiu falta de ar?



PERGUNTA 4

A asma acordou você à noite ou mais cedo que de costume?



PERGUNTA 5

O senhor faz uso de algum medicamento e/ou dispositivo quando crise de asma? E teve que usá-lo nesses últimos 30 dias?



Escore:

Asma não controlada: ≤ 15 pontos

Asma parcialmente controlada: 16 - 19 pontos

Asma controlada: ≥ 20 pontos

APÊNDICE K: FICHA ASTHMA CONTROL TEST (ACT)



FICHA ACT – TESTE DE CONTROLE DE ASMA

NOS ÚLTIMOS 30 DIAS:						TC1	TC2	TC3	TC4	TC5	TC6
I. A asma prejudicou suas atividades no trabalho, na escola ou em casa?											
Todo o tempo [1]	Maioria das vezes [2]	Algumas vezes [3]	Poucas vezes [4]	Nenhuma vez [5]							
II. Como está o controle da sua asma?											
Totalmente descontrolada [1]	Pobremente controlada [2]	Um pouco controlada [3]	Bem controlada [4]	Completamente controlada [5]							
III. Quantas vezes você teve falta de ar?											
Mais de uma vez ao dia [1]	Uma vez ao dia [2]	Três a seis vezes por semana [3]	Uma ou duas vezes por semana [4]	Não tive [5]							
IV. A asma acordou você à noite ou mais cedo do que de costume?											
Quatro ou mais noites por semana [1]	Dois ou três noites por semana [2]	Uma vez por semana [3]	Uma ou duas vezes [4]	De jeito nenhum [5]							
V. Você utiliza algum medicamento para as crises? Quantas vezes no último mês você teve que utilizá-lo?											
Três ou mais vezes por dia [1]	Uma ou duas vezes por dia [2]	Poucas vezes por semana [3]	Uma vez por semana ou menos [4]	De jeito nenhum [5]							
Score:											
1 – Asma não controlada: ≤ 15 pontos											
2 – Asma parcialmente controlada: 16-19 pontos											
3 – Asma controlada: ≥ 20 pontos:											
TOTAL:						() 1	() 1	() 1	() 1	() 1	() 1
SCORE:						() 2	() 2	() 2	() 2	() 2	() 2
						() 3	() 3	() 3	() 3	() 3	() 3

TC: Teleconsulta

REFERÊNCIAS

Nathan RA, Sorkness CA, Kosinkki M, Schatz M, Li JT, Marcus P, Murray JJ, Pendergraft TB. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol* 2004;113(1):59-65.

Roxo JP, Ponte EV, Ramos DC, Pimentel L, D'Oliveira Júnior A, Cruz AA. Portuguese-language version of the Asthma Control Test. *J Bras Pneumol* 2010;36(2):159-66.

APÊNDICE L: FICHA TELECONSULTA FARMACÊUTICA



FICHA DE ATENDIMENTO - TELECONSULTA FARMACÊUTICA

TELECONSULTA 1

Data: ___/___/202___ Horário ___:___

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo: _____

Nome Social: _____ () Não se aplica

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ anos

Registro (cartão SUS): _____

Unidade de Saúde: _____

Médico: _____

Gênero: () Masculino () Feminino

Peso: _____ Kg Altura: _____ cm IMC: _____

Estado Civil: _____

Telefone1: _____ Celular: _____

Endereço: _____

Contato Familiar/Responsável: _____

DADOS SOCIOECONÔMICOS

1. Com quem mora?

() Mãe () Pai () Irmãos () Esposo(a)/Companheiro(a) () Filhos () Sozinho () Outros parentes
() Outros: _____

2. Quantas pessoas moram com você?

() Nenhuma () Uma () Duas () Três () Quatro () Cinco ou mais

3. Qual sua escolaridade?

() Analfabeto () Sabe ler e escrever
() Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo
() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo
() Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

4. Qual sua ocupação? _____

Atualmente, trabalha? () Não () Sim. Local: _____

Remunerado? () Não () Sim

Onde trabalha acredita que tenha algo que provoque crise de asma (Ex: exposição a produtos de limpeza)? () Sim () Não. O que? _____

5. Você tem alguém que lhe ajude com o seu tratamento, alguém que lhe acompanha nas consultas, que organiza os medicamentos, marcação de consultas e exames... (cuidador)?

() Não () Sim

Nome: _____

Parentesco: _____ Contato: _____

PERFIL DO PACIENTE

1. Você fuma ou fumava?

() Não

() Fumava, parou há _____

() Sim. O que: _____ Quantidade/dia: _____ Tempo: _____ anos

1.1 Alguém que mora com você é fumante? () Sim () Não Quem? _____

2. Você considera no local que você mora e/ou próximo a ele possa ter algo que provoque crises de asma?

() Sim () Não

O que? () Fogão a lenha () Queima de lixo () Tapetes/Cortinas () Animais de estimação

Outro: _____

3. Você realiza alguma atividade física (caminhar até a padaria, descer e subir as escadas do prédio, tarefas domésticas)? () Não () Sim

Atividade: _____ Frequência/Duração: _____

Algum incômodo? () Não () Sim. Qual? _____

3.1 Você pratica algum exercício físico (caminhadas, corrida, musculação, natação, esportes no geral)? () Não () Sim.

Exercício: _____ Frequência/Duração: _____

Algum incômodo? () Não () Sim. Qual? _____

4. Você possui alguma outra doença e/ou comorbidade? () Não () Sim.

Quais? () Rinite () Sinusite () Depressão/Ansiedade () DPOC () Doenças gastrointestinais

() Outras: _____

5. Você testou positivo para SARS-CoV-2 (Covid-19)?

() Não

() Sim. Quando? _____/202__

Mais de uma vez (Reinfecção)? () Não () Sim. Quando? _____/202__

6. Há quanto tempo você tem asma? _____ anos

7. Qual estação do ano que você apresenta mais crises de asma?

() Verão () Outono () Inverno () Primavera

8. Quantas vezes você esteve hospitalizado por causa da asma nos últimos 6 meses? _____

9. Quantas vezes você teve que utilizar o serviço de urgência/emergência, Pronto Atendimento ou UPA por causa da asma nos últimos 6 meses? _____

10. Aplicação ACT (conforme POP nº C08 e esquema ACT) – **VER FICHA ACT**

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO

1. Quem é o responsável pelo cuidado e administração dos seus medicamentos para asma?

() o paciente é responsável

() o paciente é o principal responsável, mas possui auxílio de outros

() cuidador e/ou familiar do paciente **CASO VEJA NECESSIDADE, PERGUNTAR SE CUIDADOR PODE PARTICIPAR DA CONSULTA**

2. Medicamentos de uso contínuo do paciente **para tratamento da asma:**

	MEDICAMENTO	DOSE/FREQUÊNCIA	INDICAÇÃO (Sabe para que utiliza?)	VA	ORIGEM (quem prescreveu?)	TEMPO DE USO
1						
2						
3						
4						
5						

2.1. Medicamentos de uso contínuo do paciente **para tratamento de outras doenças e/ou comorbidades:**

	MEDICAMENTO	DOSE/FREQUÊNCIA	INDICAÇÃO (Sabe para que utiliza?)	VA	ORIGEM (quem prescreveu?)	TEMPO DE USO
1						
2						
3						
4						
5						
6						

7						
8						
9						
10						

() Paciente não faz uso de outros medicamentos

3. Você já teve alguma reação adversa relacionada a medicamentos (RAM), como alergias, lesão no fígado, lesão nos rins, hipotensão... ? () Não () Sim.

Qual RAM? _____

Qual medicamento? _____

4. Vacinas realizadas:

Vacina contra H1N1: () Não () Não sabe () Sim. Quando? _____/202__

Vacina contra *Pneumococcus*: () Não () Não sabe () Sim. Quando? _____/202__

Vacina contra COVID-19: () Não () Não sabe () 1ª dose () 2ª dose

5. Avaliação da habilidade de administração dos dispositivos inalatórios - **VER FICHA DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS (DIPs)**

6. Você possui alguma necessidade relacionadas com a asma e o tratamento para asma? (preocupações, dúvidas, expectativas):

OUTRAS INFORMAÇÕES:

PLANO DE CUIDADO

1. Identificação de problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) e suas causas:

	(X)	PRF	MEDICAMENTOS ENVOLVIDO	CONDUTA
SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	()	Medicamento inapropriado ou contraindicado		
	()	Medicamento sem indicação clínica definida		
	()	Subdose		
	()	Sobredose		
	()	FF ou VA inadequadas		
	()	Frequência ou horários de administração inadequados		
	()	Duração tratamento inadequado		
	()	Interação medicamento-medicamento		
	()	Interação medicamento-alimento		
	()	Outros: _____		
ADMINISTRAÇÃO E ADEÇÃO DO PACIENTE	()	Técnica de administração do paciente incorreta		
	()	Frequência ou horários de administração incorretos		
	()	Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta		
	()	Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente		
	()	Continuação indevida do medicamento pelo paciente		
	()	Redução abrupta de dose pelo paciente		
	()	Paciente não iniciou o tratamento		
	()	Automedicação indevida		
	()	Uso abusivo do medicamento		
()	Outros:			
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	()	Uso de medicamento vencido		
	()	Armazenamento incorreto		
	()	Outros:		

Nenhum PRF identificado no momento

2. Intervenções a serem realizadas:

<u>INFORMAÇÕES E ACONSELHAMENTO SOBRE MEDICAMENTO E/OU TRATAMENTO</u>
<p>() Não realizadas</p>
<u>ORIENTAÇÃO – ADMINISTRAÇÃO DO DISPOSITIVOS INALATÓRIOS</u>
<p>() Não realizadas</p>
<u>ENCAMINHAMENTOS</u>
<p>() Não realizados</p>
<u>AÇÕES PACTUADAS COM O PACIENTE (COMBINAÇÕES PARA A PRÓXIMA TELECONSULTA)</u>

<u>Farmacêutico:</u>	<u>Tempo de consulta (min):</u>	<u>Próxima consulta</u> ___ / ___ /202__ às ___ : ___
----------------------	---------------------------------	--

TELECONSULTA – RECONSULTA

() 2ª () 3ª () 4ª () 5ª () 6ª

Data: ___/___/202__ Horário___:___

AVALIAÇÃO DE RETORNO

- Aplicar e registrar o ACT;
- Verificar evolução dos PRF identificados na consulta anterior;
- Verificar evolução do plano de cuidado elaborado junto ao paciente na teleconsulta anterior;
- Verificar evolução da habilidade de administração dos DIPs;
- Identificar novos PRF;
- Elaborar novo plano de cuidado.

1. Você teve alguma mudança, realizou algo diferente, no seu tratamento da asma, em relação alguns desses itens?

MUDANÇAS	EVOLUÇÃO/O QUE ACONTECEU
Ações combinadas na última teleconsulta	
Mudança no estado de saúde atual	
Comportamento e adesão ao tratamento	
Alterações na farmacoterapia atual	
Consultas realizadas com médico e outros profissionais	
Hospitalização	
Admissão em Pronto atendimento, UPA ou emergência hospitalar	

2. Aplicação ACT (conforme POP nº C08 e esquema ACT) – **VER FICHA ACT**

3. Avaliação da habilidade de administração dos dispositivos inalatórios - **VER FICHA DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS (DIPs)**

PLANO DE CUIDADO

1. Identificação de **NOVOS** problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) e suas causas:

		PRF	MEDICAMENTOS ENVOLVIDO	CONDUTA
SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	()	Medicamento inapropriado ou contraindicado		
	()	Medicamento sem indicação clínica definida		
	()	Subdose		
	()	Sobredose		
	()	FF ou VA inadequadas		
	()	Frequência ou horários de administração inadequados		
	()	Duração tratamento inadequado		
	()	Interação medicamento-medicamento		
	()	Interação medicamento-alimento		
	()	Outros: _____		
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE	()	Técnica de administração do paciente incorreta		
	()	Frequência ou horários de administração incorretos		
	()	Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta		
	()	Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente		
	()	Continuação indevida do medicamento pelo paciente		
	()	Redução abrupta de dose pelo paciente		
	()	Paciente não iniciou o tratamento		
	()	Automedicação indevida		
	()	Uso abusivo do medicamento		
	()	Outros: _____		
	()	Uso de medicamento vencido		

PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	()	Armazenamento incorreto		
	()	Outros: _____		

() Nenhum PRF identificado no momento

2. **NOVAS** intervenções a serem realizadas:

INFORMAÇÕES E ACONSELHAMENTO SOBRE MEDICAMENTO E/OU TRATAMENTO

() Não realizadas

ORIENTAÇÃO – ADMINISTRAÇÃO DO DISPOSITIVOS INALATÓRIOS

() Não realizadas

ENCAMINHAMENTOS

() Não realizados

AÇÕES PACTUADAS COM O PACIENTE (COMBINAÇÕES PARA A PRÓXIMA TELECONSULTA)

<u>Farmacêutico:</u>	<u>Tempo de consulta (min):</u>	<u>Próxima consulta</u> ____ / ____ /202__ às ____ : ____
----------------------	---------------------------------	--

APÊNDICE M: FICHA ASTHMA QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE (AQLQ)



QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA EM ASMA (AQLQ)

Fonte: Silva e Silva, 2007; Juniper et al., 1999

Completar todas as questões com a resposta que melhor descreve como você tem se sentido durante as últimas duas semanas, devido a sua asma:

	Totamente Limitado	Extremamente Limitado	Muito Limitado	Moderadamente Limitado	Pouco Limitado	Muito Pouco Limitado	Nada Limitado
1 ATIVIDADES VIGOROSAS (apressar o passo, fazer exercícios, subir escadas correndo, praticar esportes)	1	2	3	4	5	6	7
2 ATIVIDADES MODERADAS (caminhar, realizar tarefas domésticas, cuidar do jardim ou quintal, fazer compras, subir escadas)	1	2	3	4	5	6	7
3 ATIVIDADES SOCIAIS (falar, brincar com crianças/animais de estimação, visitar amigos/colegas)	1	2	3	4	5	6	7
4 ATIVIDADES RELACIONADAS AO TRABALHO (tarefas que você tem que fazer no trabalho) "Se você não estiver empregado ou trabalhando por conta própria, estas tarefas devem ser aquelas que você tem que fazer na maioria dos dias"	1	2	3	4	5	6	7
5 Quando dorme	1	2	3	4	5	6	7

Quanto mal-estar ou aflição você tem sentido nas duas últimas semanas?

	Multissintoma	Muito	Bastante	Moderado	Algum	Muito Pouco	Nenhum
6 Quanto mal-estar ou aflição você tem sentido nas duas últimas semanas como resultado de um aperto no peito?	1	2	3	4	5	6	7

De modo geral, quanto tempo durante as duas últimas semanas você:

	Sempre	Quase sempre	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Quase nunca	Nunca
7 Se sentiu preocupado por ter asma?	1	2	3	4	5	6	7
8 Se sentiu com falta de ar por causa de sua asma?	1	2	3	4	5	6	7
9 Teve sintomas da asma devido ao fato de ter sido exposto à fumaça de cigarro?	1	2	3	4	5	6	7
10 Teve chiado no peito?	1	2	3	4	5	6	7

11	Sentiu que teve que evitar uma situação ou um ambiente devido à fumaça de cigarro?	1	2	3	4	5	6	7
----	--	---	---	---	---	---	---	---

Quanto mal-estar ou aflição você sentiu nas duas últimas semanas?

	Multíssimo	Muito	Bastante	Moderado	Algum	Muito Pouco	Nenhum	
12	Quanto mal-estar ou aflição você tem sentido nas 2 últimas semanas devido à tosse?	1	2	3	4	5	6	7

De modo geral, quanto tempo durante as duas últimas semanas você:

	Sempre	Quase sempre	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Quase nunca	Nunca	
13	Se sentiu frustrado (porque você não pode fazer o que você gosta) por causa de sua asma?	1	2	3	4	5	6	7
14	Teve uma sensação de peso no peito?	1	2	3	4	5	6	7
15	Se sentiu preocupado quanto à necessidade de usar medicamento para sua asma?	1	2	3	4	5	6	7
16	Sentiu a necessidade de pigarrear?	1	2	3	4	5	6	7
17	Sentiu sintomas da asma como resultado de estar exposto à poeira?	1	2	3	4	5	6	7
18	Teve dificuldade para soltar o ar por causa de sua asma?	1	2	3	4	5	6	7
19	Teve que evitar uma situação ou um ambiente devido à poeira?	1	2	3	4	5	6	7
20	Acordou de manhã com sintomas da asma?	1	2	3	4	5	6	7
21	Sentiu medo de não ter disponível seu medicamento para asma?	1	2	3	4	5	6	7
22	Se sentiu incomodado pela respiração difícil?	1	2	3	4	5	6	7
23	Teve os sintomas de asma devido ao tempo ruim ou a poluição do ar?	1	2	3	4	5	6	7
24	Acordou à noite por causa de sua asma?	1	2	3	4	5	6	7
25	Evitou sair devido ao tempo ruim ou à poluição do ar?	1	2	3	4	5	6	7
26	Teve sintomas de asma devido à exposição a cheiros fortes ou perfumes?	1	2	3	4	5	6	7
27	Teve receio de perder o fôlego?	1	2	3	4	5	6	7
28	Sentiu que teve que evitar uma situação ou um ambiente devido a cheiros fortes ou perfumes?	1	2	3	4	5	6	7

29	Sua asma interferiu em que você tivesse uma boa noite de sono?	1	2	3	4	5	6	7
30	Teve a sensação de ter que brigar pelo ar?	1	2	3	4	5	6	7

Quão limitado você tem estado durante as duas últimas semanas?

	A maioria não felizes	Algumas não felizes	Muito poucas não felizes	Sem limitação				
31	Pense em todo tipo de atividade que você gostaria de ter feito durante as duas últimas semanas. O quanto suas atividades têm sido limitadas por causa de sua asma?	1	2	3	4	5	6	7

Quais limitações você tem sentido durante as duas últimas semanas, nestas atividades?

	Totalmente Limitado	Extremamente Limitado	Muito Limitado	Moderadamente Limitado	Pouco Limitado	Muito Pouco Limitado	Nada Limitado	
32	De modo geral, entre todas as atividades que você tem feito durante as duas últimas semanas, o quão limitado você tem estado por causa de sua asma?	1	2	3	4	5	6	7

DOMÍNIOS:

Sintomas: 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 29, 30
 Limitação de atividades: 1, 2, 3, 4, 5, 11, 19, 25, 28, 31, 32
 Função emocional: 7, 13, 15, 21, 27
 Estímulo ambiental: 9, 17, 23, 26

REFERÊNCIAS

- JUNIPER, E.F.; BUJST, A.S.; COX, F.M.; FERRIE, P.J.; KING, D.R. Validation of a standardized version of the Asthma Quality of Life Questionnaire. *Chest*. v.115, n.5, p. 1265-1270, 1999.
- SILVA, L.M.C; SILVA, L.C.C. Validação do questionário de qualidade de vida em asma (Juniper) para o português brasileiro. *Revista da AMRIGS, Porto Alegre*, v.51, n.1, p. 31-37, 2007.

APÊNDICE N: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS



AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE DISPOSITIVOS INALATÓRIOS

DISPOSITIVO INALATÓRIO EM PÓ (DIPO)

Medicamento:

Posologia:

Início em:

Tipo de sistema: () Monodose – Cápsula inalatória () Múltiplas doses (pré-carregamento)	TC1		TC2	TC3	TC4	TC5	TC6
		Revisão					
UTILIZAÇÃO (PACIENTE)							
1. Prepara e aciona o dispositivo adequadamente? (Monodose: <i>insere e perfura cápsula; Múltiplas doses: acionamento atavanos</i>)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
2. Expira o ar do pulmão antes da administração?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
3. Posiciona dispositivo adequadamente na boca? (<i>boa no dispositivo e fecha entre os lábios</i>)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
4. Inspira o conteúdo do dispositivo rápido e profundamente?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
5. Realiza adequadamente a técnica da apnéia após a administração? (<i>técnica de inspirar fundo pela boca e prender a respiração de 6-10 segundos</i>)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
6. Manuseia adequadamente? (<i>atitudes em seguir, de ergonomia</i>)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
7. Faz intervalo entre as doses (<i>60 segundos</i>)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
8. Verifica se o pó foi inalado?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
9. Realiza a higiene oral após administração? (<i>quando sortilidos</i>)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
UTILIZAÇÃO (CONFORME PRESCRIÇÃO)							
1. Dose	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
2. Frequência de uso	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
3. Duração do tratamento	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
OUTRAS PERGUNTAS (AO PACIENTE)							
1. Você sabe o porquê da utilização do medicamento?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
2. Quando você esquece de realizar alguma dose, faz algo?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
3. Você realiza alguma checagem de dose restante? (<i>realiza contagem de doses ou de número de cápsulas</i>)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
4. Você realiza armazenamento adequado do dispositivo? (<i>proteção da luz e umidade</i>)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
5. Você verifica validade do medicamento?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N

TC: teleconsulta; S: sim ou de acordo; N: não; NA: não se aplica

DISPOSITIVO INALATÓRIO PRESSURIZADO (DIP)

Medicamento:

Posologia:

Início em:

Paciente utiliza espaçador? () Sim () Não

	TC1		TC2	TC3	TC4	TC5	TC6
		Revisão					
Paciente SEM espaçador							
UTILIZAÇÃO (PACIENTE)							
1. Agita o dispositivo antes da administração?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
2. Retira a tampa do dispositivo antes da administração?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
3. Espira o ar do pulmão antes da administração?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
4. Posiciona dispositivo adequadamente na boca? (2 cm de distância entre dispositivo ou enxada e boçal do dispositivo entre os dentes e fechar os lábios)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
5. Sincroniza acionamento com inspiração?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
6. Realiza adequadamente a técnica da apnéia após a administração? (técnica de inspirar fundo pela boca e prender a respiração de 6-10 segundos)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
7. Faz intervalo entre doses (60 segundos)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
8. Realiza higiene oral após administração? (quando oorticoide?)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
UTILIZAÇÃO (CONFORME PRESCRIÇÃO)							
1. Dose	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
2. Frequência de uso	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
3. Duração do tratamento	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
OUTRAS PERGUNTAS (AO PACIENTE)							
1. Você sabe o porquê da utilização do medicamento?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
2. Quando você esquece de realizar alguma dose, faz algo?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
3. Você realiza alguma checagem de dose restante? (realiza contagem de doses ou de número de cápsulas)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
4. Você realiza armazenamento adequado do dispositivo? (protegido da luz e umidade)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
5. Você verifica validade do medicamento?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N

TC: teleconsulta; S: sim ou de acordo; N: não; NA: não se aplica

DISPOSITIVO INALATÓRIO PRESSURIZADO (DIP)

Medicamento:

Posologia:

Início em:

	TC1		TC2	TC3	TC4	TC5	TC6
		Revisão					
Paciente COM espaçador							
UTILIZAÇÃO (PACIENTE)							
1. Qual tipo de espaçador?	() A () I	() A () I	() A () I	() A () I	() A () I	() A () I	() A () I
2. Agita o dispositivo?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
3. Retira a tampa e encaixa-o ao espaçador? (ou agitar sem tampa, já encaixado ao espaçador)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
4. Posiciona o dispositivo adequadamente na boca? (encaixa o bocal do espaçador entre os dentes e fecha os lábios ou posiciona máscara no nariz e boca)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
5. Realiza adequadamente a técnica da apnéia após a administração? (técnica de inspirar fundo pela boca e prender a respiração de 6-10 segundos)	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA
6. Realiza adequadamente a técnica da NÃO apnéia após a administração? (realiza a respiração convencional, pela boca, de 6-8x de forma lenta e profunda no espaçador)	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA
7. Faz intervalo entre doses? (60 segundos)	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA
8. Realiza higiene oral após administração? (quando corticóide?)	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA
UTILIZAÇÃO (CONFORME PRESCRIÇÃO)							
1. Dose	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
2. Frequência de uso	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
3. Duração do tratamento	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
OUTRAS PERGUNTAS (AO PACIENTE)							
1. Você sabe o porquê da utilização do medicamento?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
2. Você sabe o porquê da utilização do espaçador?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
3. Você realiza a limpeza do espaçador? Como?							
a) Realiza preparo prévio com detergente neutro a cada 30 dias?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
b) Lava espaçador em água corrente a cada 7 dias?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
c) Deixa o espaçador secando adequadamente? (sem passar pano, papel, flanela)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
d) Lava a máscara adequadamente a cada 7 dias? (detergente neutro)	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA	() S () N () NA
4. Quando esquece de realizar alguma dose, faz algo?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
5. Você realiza alguma checagem de dose restante? (realiza contagem de doses ou de número de cápsulas)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
6. Realiza armazenamento adequado do dispositivo? (proteção da luz e umidade)	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N
7. Verifica validade do medicamento?	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N	() S () N

TC: teleconsulta; A: Artesanal; I: Industrializado; S: sim ou de acordo; N: não; NA: não se aplica

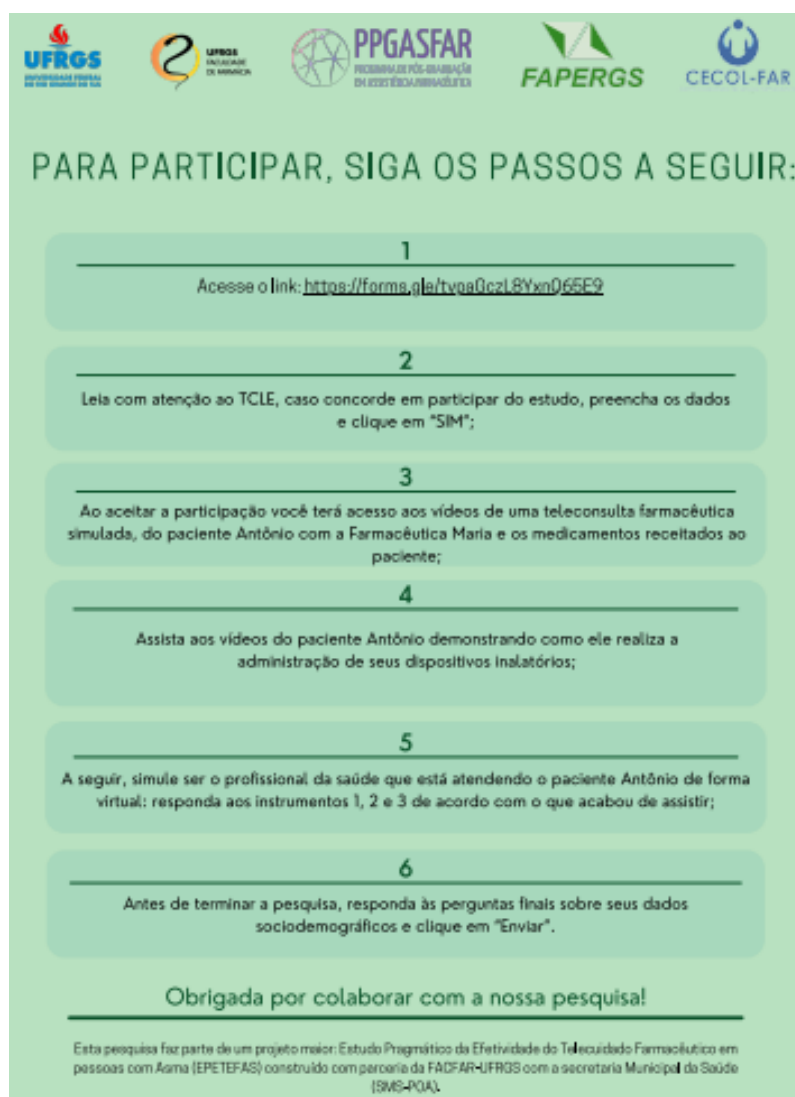
APÊNDICE O: CONVITE DE PARTICIPAÇÃO ESTUDO DO ARTIGO 2



Participe da nossa pesquisa!

INSTRUMENTOS À TELECONSULTA FARMACÊUTICA PARA AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO DE DISPOSITIVOS INALATÓRIOS POR PACIENTE COM ASMA

SUA COLABORAÇÃO SERÁ IMPORTANTE PARA QUE POSSAMOS CONSTRUIR UM INSTRUMENTO DE TELECONSULTA PARA PACIENTES COM ASMA!



PARA PARTICIPAR, SIGA OS PASSOS A SEGUIR:

- 1
Acesse o link: <https://forms.gle/tvqa0czL8Yxn065E9>
- 2
Leia com atenção ao TCLE, caso concorde em participar do estudo, preencha os dados e clique em "SIM";
- 3
Ao aceitar a participação você terá acesso aos vídeos de uma teleconsulta farmacêutica simulada, do paciente Antônio com a Farmacêutica Maria e os medicamentos receitados ao paciente;
- 4
Assista aos vídeos do paciente Antônio demonstrando como ele realiza a administração de seus dispositivos inalatórios;
- 5
A seguir, simule ser o profissional da saúde que está atendendo o paciente Antônio de forma virtual: responda aos instrumentos 1, 2 e 3 de acordo com o que acabou de assistir;
- 6
Antes de terminar a pesquisa, responda às perguntas finais sobre seus dados sociodemográficos e clique em "Enviar".

Obrigada por colaborar com a nossa pesquisa!

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior: Estudo Pragmático da Efetividade do Teleatendimento Farmacêutico em pessoas com Asma (EPETE-FAS) construído com parceria da FAD-FAR-UFRGS com a secretaria Municipal de Saúde (SMS-POA).

**APÊNDICE P: LINK DE ACESSO TELECONSULTA FARMACÊUTICA
SIMULADA ARTIGO 2**

Link Youtube: https://youtu.be/EJC_4L-ewqI



APÊNDICE Q: LINKS DE ACESSO MATERIAIS EDUCATIVOS AUDIOVISUAIS (MEA) ARTIGO 3

Link Youtube MEA 1:

<https://www.youtube.com/watch?v=GdhwfCzzQus&list=PLCMkU2pD2HqqO3osahauPYmU7FS3lcqnp&index=7>



Link Youtube MEA 2:

<https://www.youtube.com/watch?v=JFslzmDHb0&list=PLCMkU2pD2HqqO3osahauPYmU7FS3lcqnp&index=6>



Link Youtube MEA 3:

<https://www.youtube.com/watch?v=5P0BM9oWfNg&list=PLCMkU2pD2HqqO3osahauPYmU7FS3lcqnp&index=5>



Link Youtube MEA 4:

<https://www.youtube.com/watch?v=4p51G7nGSzI&list=PLCMkU2pD2HqqO3osahauPYmU7FS3lcqnp&index=4>



Link Youtube MEA 5:

<https://www.youtube.com/watch?v=A8bmFGiX5EQ&list=PLCMkU2pD2HqqO3osahauPYmU7FS3lcqnp&index=1>



Link Youtube MEA 6:

<https://www.youtube.com/watch?v=Y0scpv2tviA&list=PLCMkU2pD2HqqO3osahauPYmU7FS3lcqnp&index=2>



Site ministério da saúde – Linhas de Cuidado Asma:
<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/asma/sou-paciente/>

gov.br CORONAVÍRUS (COVID-19) ACESSO À INFORMAÇÃO PARTICIPE LEGISLAÇÃO ÓRGÃOS DO GOVERNO

MINSAÚDE - Linhas de Cuidado

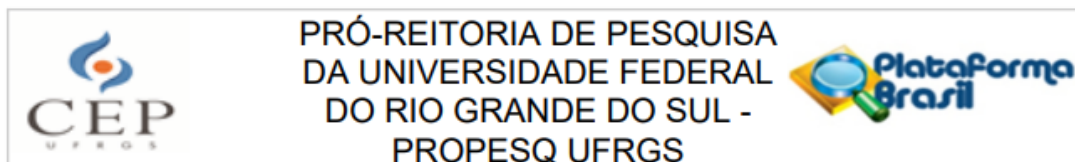
Portal > Asma > Sou Paciente

Sou Paciente - Asma

Para mais informações sobre **como utilizar os medicamentos** (técnica inalatória) consulte as [Orientações de uso](#).

⚠ Para mais informações, acesse o material explicativo abaixo:

- [Como utilizar seu dispositivo inalatório pressurizado?](#)
- [Como fazer seu espaçador artesanal?](#)
- [Como utilizar seu dispositivo inalatório pressurizado com espaçador artesanal?](#)
- [Limpeza do espaçador artesanal](#)

ANEXOS**ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Estudo Pragmático da Efetividade do Telecuidado Farmacêutico em pessoas com Asma - 2 (EPETEFAS2)

Pesquisador: Denise Bueno

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 59435022.9.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.590.000

ANEXO B: REGISTRO DO ESTUDO CLÍNICO NA PLATAFORMA
Clinicaltrials.gov

ClinicalTrials.gov PRS
Protocol Registration and Results System

ClinicalTrials.gov Protocol Registration and Results System (PRS) Receipt
Release Date: April 17, 2023

ClinicalTrials.gov ID: NCT05055661

Study Identification

Unique Protocol ID: UFRGS EPETEFAS

Brief Title: Pharmaceutical Teleconsultation in Adults With Asthma (EPETEFAS)

Official Title: Pragmatic Study of the Effectiveness of Pharmaceutical Teleconsultation in Adults With Asthma

Secondary IDs: