

1 **Comissão Assessora de Cuidado Farmacêutico ao Idoso**
2 **Ata da 7ª Reunião Ordinária Anual**
3 **30/09/2019**

4 Às dezoito horas e catorze minutos do trigésimo dia do mês de setembro do ano de dois mil e
5 dezenove, deu-se início à **7ª Reunião Ordinária Anual da Comissão Assessora de Cuidado**
6 **Farmacêutico ao Idoso** do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, coordenada
7 pelo **Dr. Gustavo Alves Andrade dos Santos**.

8 **Presenças Registradas:** Dr. Edsandro Barbosa Santos, Dra. Ema Lopes Rodrigues, Dr. Gustavo
9 Alves Andrade dos Santos, Dra. Marlene Motcinski, Dra. Natalina Horácio da Silva, Dra. Stephanie
10 de Souza Costa Viana e Dr. Rogério Ribeiro de Almeida – Consultor Farmacêutica do Departamento
11 de Apoio Técnico e Educação Permanente.

12 **Ausências Justificadas:** Dr. José Tiago dos Santos, Dra. Karen Cristina Migotto, Dra. Mariana
13 Gois Raponi Branco, Dra. Michele Melo Antonialli, Dra. Odete Martins Carvalho, e Dra. Soraya Lima
14 da Silva Souza.

15 **1. APROVAÇÃO E ASSINATURA DE ATAS**

16 **1.1. Ata da 6ª Reunião Ordinária, realizada em 23/07/2019.** Após lida e aprovada, os
17 presentes assinam a ata. **Conclusão:** ao Datep para encaminhar a ata para homologação da
18 Diretoria do CRF-SP.

19 **2. INFORMES**

20 **2.1. XX Congresso Farmacêutico de São Paulo – 10 a 12/10/2019.** Dr. Rogério informa
21 que as inscrições *online* do Congresso se encerraram e até o momento estamos com 2.600
22 inscritos. **Conclusão:** Ao Datep para enviar por e-mail aos membros as atividades relacionadas à
23 Comissão.

24 **3. ASSUNTOS EM ANDAMENTOS E PARA DISCUSSÃO**

25 **3.1. Palestra fechada: Dra. Marlene Motcinski** ministra uma apresentação sobre “Manejo de
26 diabetes melittus no paciente idoso”. **Conclusão:** Comissão ciente.

27 **3.2. Elaboração de Atribuições do Farmacêutico em ILPI.** Os presentes discutem e verificam
28 a lista já elaborada na última reunião ordinária e realizam alterações, conforme abaixo:

29 **1. Atividades logísticas**

30 1.1. Controle do Estoque

31 1.2. Monitoramento de Temperatura e Umidade (estrutural)

32 1.3. Controle de Validade

33 1.4. Aquisição de Medicamentos e Produtos para Saúde

34 1.5. Atividades de Recebimento e Armazenamento de Medicamentos e Produtos para Saúde

35 1.6. Recebimento, Guarda e Controle dos Medicamentos Sujeitos ao Controle Especial

36 1.7. Seleção e Qualificação de Fornecedores

37 1.8. Seleção e Padronização de medicamentos

38 1.9. Atividades Farmacotécnicas: Fracionamento

39 **2. Dispensação de medicamentos e distribuição de produtos para saúde**

40 **3. Elaboração de Manuais Técnicos e Protocolos**

- 41 3.1. Manual Farmacoterapêutico
42 **4. Seguimento Farmacoterapêutico**
43 4.1. Conciliação Medicamentosa
44 4.2. Monitoramento de Medicamentos Inapropriados para Idosos
45 4.3. Realizar Intervenções Farmacêuticas
46 4.4. Acompanhamento dos medicamentos em uso conforme condições clínicas
47 4.5. Realizar o Registro no Prontuário
48 4.6. Elaboração do Plano de Cuidado Farmacêutico
49 4.7. Alta Hospitalar
50 **5. Atuação em Comissões Institucionais**
51 **6. Visitas com equipe Multidisciplinar e Discussão de Caso**
52 **7. Farmacovigilância e Tecnovigilância: Reações Adversas, queixas técnicas**
53 **8. Elaboração e Avaliação de Indicadores**
54 **9. Educação continuada**
55 9.1. Elaborar Informes Técnicos
56 **10. Educação em saúde**
57 10.1. Orientação aos familiares e cuidadores para o uso correto de medicamentos
58 ~~11. Avaliação Comportamental: MEEM e CDR~~
59 ~~12. Avaliação de Dor: LANS e EVA~~
60 **Encaminhamento:** trabalho em andamento.

61 **3.2. Visita à ILPI em 01/08/2019. Dra. Marlene** informa que foram bem recebidos na visita.
62 Foram nítidos o carinho e o amor envolvido no cuidado com os internos. É uma casa totalmente
63 adaptada ao idoso, com o diferencial que possui ambientes bem decorados, com auxílio de
64 profissionais. Toda medicação é controlada pela farmacêutica proprietária, Dra. Fernanda Agrella,
65 tudo muito bem separado, além de possuir uma equipe multidisciplinar. Atualmente possui 16
66 leitos. A proprietária explanou bastante durante a visita toda a atuação de um farmacêutico em
67 uma Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI). **Dra. Natalina** elaborou relatório,
68 disponível nesta reunião, conforme abaixo:

69 **Conselho Regional de Farmácia - Visita da Comissão Assessora de Cuidado Farmacêutico**
70 **ao Idoso a ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos) Villa Nostra Sênior -**
71 **São Paulo – 2019** - Visita da Comissão Assessora de Cuidado Farmacêutico ao Idoso a ILPI
72 (Instituição de Longa Permanência para Idosos) Villa Nostra Sênior, um ambiente muito agradável
73 e familiar. Ao entrarmos tivemos uma recepção bem aconchegante e com acessibilidade. Fomos
74 recebidos pela farmacêutica Dra. Fernanda e seu esposo Marcos, proprietários da Villa Nostra
75 Sênior, que nos mostraram toda a casa. No térreo há um consultório médico onde se tem o
76 acompanhamento dos hóspedes, e semanalmente são realizadas reuniões com médico,
77 enfermeiro, farmacêutico clínico, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional,
78 fonoaudiólogo, dentista, psicólogo e assistente social para avaliação e alinhamento de planos
79 terapêutico a fim de garantir o melhor tratamento para o paciente/hóspede.

80 Tem uma sala onde são armazenados e manipulados os medicamentos. Há para cada
81 paciente/hóspede uma planilha para o acompanhamento e registro dos medicamentos
82 administrados, em outra sala são guardadas as roupas de cama, banho e roupas pessoais com
83 etiquetas de cada paciente/hóspede.

84 Para chegarmos ao 1º andar temos um elevador, onde encontramos um espaço para leitura, sala
85 de televisão, sala de piano, cantinho para a família, cozinha, computador para acessar a internet
86 e sala de entretenimento com jogos.

87 As hospedagens oferecem quartos com suítes e temas que nos levam a viajar pela Itália. São os
88 espaços: Roma, Florença, Toscana e Veneza. Em todos os quartos têm campainha que deve ser
89 acionada pelo paciente/hóspede em caso de necessidade. No corredor fica um painel com os
90 números de todos os quartos.

91 Espaço Roma:
92 O espaço Roma acomoda de 3 a 4 pessoas. Estrutura suíte voltada para atender pessoas com
93 baixa dependência física.

94 Espaço Florença:
95 Quarto especial masculino (4 acomodações com camas hospitalares e televisão). Instalações para
96 hóspedes com alto grau de dependência, onde são prestados cuidados mais intensivos. Um
97 diferencial é ter equipe e estrutura pronta para atender casos de alta complexidade, por exemplo:
98 pacientes com sonda nasointestinal, pós-operatório, gastrostomia e uso de oxigênio.

99 Espaço Toscana:
100 Quarto especial feminino (4 acomodações com camas hospitalares e televisão). Instalações para
101 hóspedes com alto grau de dependência, onde são prestados cuidados mais intensivos, um
102 diferencial é ter equipe e estrutura pronta para atender casos de alta complexidade, por exemplo:
103 pacientes com sonda nasointestinal, pós-operatório, gastrostomia, uso de oxigênio

104 Espaço Veneza:
105 Reconhecida como uma das cidades mais românticas do mundo. Enfeitada com gerânios e
106 glicínias. Este espaço é exclusividade para os casais que são cúmplices nos acertos e tentativas
107 da vida, somam anos de casados e juntos criaram seus filhos em meio às dificuldades do dia-a-
108 dia, conquistaram os bens materiais com esforço e possuem lembranças das viagens que
109 sonharam, das histórias engraçadas que os surpreenderam e os aproximaram e também das vezes
110 que tiveram que se desculparem por uma tentativa sem sucesso, mas os fez reconciliarem-se e
111 jamais desistiram de ambos.



112

113 [https://www.facebook.com/villanostra.senior/videos/vb.254273141806354/638286553355822/?](https://www.facebook.com/villanostra.senior/videos/vb.254273141806354/638286553355822/?type=2&theater)
 114 [type=2&theater](https://www.facebook.com/villanostra.senior/videos/vb.254273141806354/638286553355822/?type=2&theater)

115 **Encaminhamento:** Ao Datep para pautar em reunião de Diretoria o relatório referente a visita.

116 **3.3. Temas para a Revista do Farmacêutico: sugestão "Telemonitoramento em Idosos"**

117 Os presentes discutem e deliberam os temas:

Riscos no Uso de Fitoterápicos em Idosos	Dr. Rogério ou Dr. Niraldo Paulino
1º opção Cuidados Paliativos - março/2019	Dra. Larissa Vilares (99218-9777) ou Dra. Vivian Caroline Espírito Santo - (Farmacêutica)
Telemonitoramento - setembro/2019	Falta indicação de nome
Polifarmácia no Idoso	Falta indicação de nome
Atuação do Farmacêutico no Diagnóstico de Doenças Degenerativas	Falta indicação de nome
Câncer em Idosos	Dra. Renata Zanetti (da Comissão)
IST em Idosos	Dr. Claudinei Santana ou Dra. Semírames

118 **Encaminhamento:** Ao Datep para enviar as sugestões ao Departamento de Comunicação do CRF-
 119 SP.

120 **3.4. Próximas palestras desta Comissão.** Os membros discutem e realizam as sugestões
 121 abaixo:

24 de outubro	Avaliação geriátrica ampla - palestra fechada	Dra. Stephanie
25 de novembro	Palestra: Risco no Uso de Fitoterápicos em Idosos - palestra aberta	Dr. Rogério Veiga
17 de dezembro	Não haverá palestra	
Janeiro/2020	Palestra sobre Uso de Suplementos Alimentares em Idosos - palestra fechada	Dr. Luiz Moreira ou Dra. Priscila Dejuste

122 **Encaminhamento:** Ao **Datep** para: **1)** enviar convite aos ministrantes sugeridos. **2)** pautar em
123 reunião de Diretoria para aprovação.

124 **3.5. Solicitação de Parecer. Dr. Rogério** informa que na última reunião de Coordenadores e
125 Vices das Comissões Assessoras, Comitês e Grupos Técnicos a Diretoria do CRF-SP deliberou que
126 cada comissão assessora deste Conselho, elabore um parecer técnico, descrevendo a importância
127 do farmacêutico na área de atuação da Comissão. Estes documentos serão enviados ao
128 Departamento Jurídico do CRF-SP para subsídio na defesa da profissão. A Comissão discute e
129 elabora o documento abaixo:

130 **Parecer técnico para a Diretoria do CRF-SP**

131 **Comissão Assessora de Cuidado Farmacêutico ao Idoso**

132 **Atuação nos problemas relacionados a medicamentos envolvendo idosos**

133 O profissional farmacêutico possui um importante papel, desempenhando ações de identificação e
134 quando possível, resolução de problemas relacionadas a medicamentos, através da revisão das
135 prescrições médicas e auxílio na tomada de decisão em equipes multiprofissionais, garantindo a
136 efetividade e segurança da farmacoterapia prescrição. A realização de um diagnóstico preciso e a
137 identificação das necessidades de cada indivíduo são primordiais para uma farmacoterapia de
138 sucesso.

139 **Adesão ao tratamento**

140 A OMS, cita a participação do farmacêutico na resolução de fatores interferentes e no processo de
141 melhoria da adesão. Medidas como a orientação quanto à importância e indicação de cada
142 medicamento prescrito, efeitos colaterais possíveis, melhores horários de tomada de cada item e
143 facilidade de acesso podem reduzir as chances de descumprimento da farmacoterapia.

144 **Avaliação geriátrica ampla: uma visão abrangente do idoso**

145 A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é um processo diagnóstico interdisciplinar e multidimensional,
146 utilizado para caracterizar as capacidades físicas, psicossociais e funcionais de um idoso, a fim de
147 desenvolver um plano de tratamento coordenado e integrado para seguimento a longo prazo.

148 A aplicação da AGA envolve membros de uma equipe multiprofissional como o médico geriatra,
149 fisioterapeuta, assistente social, farmacêutico, nutricionista, enfermeira e terapeuta ocupacional
150 ou a combinação destes, trabalhando por um objetivo comum, usando ferramentas de avaliação

151 validadas, padronizadas e confiáveis, permitindo ver o idoso como um todo. A estrutura da
152 avaliação geriátrica ampla permite acessar domínios físicos, mentais, sociais, funcionais e
153 ambientais, sendo o propósito e o cenário em que a avaliação ocorrem, fatores determinantes do
154 seu foco e a extensão.

155 Os objetivos da avaliação geriátrica ampla envolvem a melhor acurácia do diagnóstico, otimização
156 do tratamento e dos desfechos, melhora do status funcional e redução do uso desnecessário de
157 serviços e complicações iatrogênicas, como fragilidade e institucionalização, por exemplo, por meio
158 da identificação de problemas além das doenças e a resolução destes, auxiliando na tomada de
159 decisão pelo uso criterioso dessas escalas, associados ao julgamento clínico correto. ^{1,3,5}

160 **Centros de atendimento ao idoso:**

161 **Ambulatório médico de especialidades**

162 **O papel do farmacêutico:** No serviço ambulatorial, o farmacêutico realiza atendimentos
163 individualizados e nas linhas de cuidados específicos de cada serviço, por meio de atenção
164 farmacêutica em consultório com foco nas necessidades individuais, visando o restabelecimento
165 da saúde e o uso racional de medicamentos. Dentre as ações realizadas pelo farmacêutico na
166 consulta, podemos destacar a reconciliação medicamentosa, a avaliação da adesão ao tratamento,
167 acompanhamento e monitoramento de reações adversas e interações medicamentosas.

168 Nos ambulatórios especializados no atendimento ao idoso, além das atividades de atenção
169 farmacêutica já mencionadas, o farmacêutico desenvolve ações de assistência farmacêutica dentre
170 elas, ações educativas para a população relacionadas a medicamentos: acesso, uso,
171 armazenamento e descarte. Também é membro permanente de Comissões Multiprofissionais e
172 desempenha funções relacionadas à gestão de compras e logística dos estoques de medicamentos
173 do ambulatório, conforme legislação vigente.

174 **Centro de Referência ao Idoso (CRI)**

175 **O papel do farmacêutico:** neste ambiente, merecem destaque as atividades do grupo do Curso
176 de Cuidadores formado pela equipe de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, odontólogos e
177 farmacêuticos, com palestras de orientação para o cuidado ao idoso; orientações para o uso
178 correto e adesão ao tratamento; participação nas comissões de resíduos e controle de infecção
179 hospitalar, além das ações de assistência farmacêutica.

180 **Hospital-Dia Geriátrico**

181 **O papel do farmacêutico:** Conforme o modelo proposto por Aliberti e colaboradores (2016),
182 frente ao atendimento de idosos com doenças crônicas descompensadas ⁴, o farmacêutico pode
183 desempenhar ações de educação quanto ao regime terapêutico, com foco na adesão ao tratamento
184 e resolução do agravo.

185 **Home Care - atenção domiciliar ao idoso**

186 **O papel do farmacêutico:** em serviços de Home Care o Farmacêutico poderá ser o responsável-
187 técnico da farmácia e suas responsabilidades abrangem a gestão da cadeia da assistência
188 farmacêutica: padronização, compra, recebimento, armazenamento, separação, dispensação ao
189 paciente; garantindo a rastreabilidade, qualidade e eficiência em todas as etapas. Além dessas
190 atribuições, também pode realizar a atenção farmacêutica domiciliar, através do acompanhamento

191 farmacoterapêutico dos doentes, a fim de prevenir possíveis erros de prescrições e problemas
192 relacionados ao uso de medicamentos. Sua atuação pode também ser estendida para a residência
193 dos doentes, com o intuito de orientar a família e cuidadores sobre aspectos relacionados ao
194 armazenamento e à administração dos medicamentos, criando ferramentas que os auxiliem no dia
195 a dia, promovendo o uso racional de medicamentos.

196 Na equipe multidisciplinar, o farmacêutico pode elaborar protocolos para padronizar algumas
197 tarefas da assistência domiciliar e assim, otimizar e diminuir chances de erros nos atendimentos.
198 Exemplos: protocolo de diluição dos medicamentos, administração de medicamentos e dietas via
199 sonda naso-enteral, gerenciamento de resíduos, prevenção e controle de infecções e eventos
200 adversos. Importante salientar que além da competência técnica para atuação nesse tipo de
201 serviço, é fundamental a atualização constante por meio de treinamentos e programas de
202 educação continuada.

203 **Instituições de longa permanência para idosos**

204 **O papel do farmacêutico:** Em ILPI's, os farmacêuticos podem desempenhar diversas
205 atribuições, responsabilizando-se pela revisão periódica de prescrições levando em conta a
206 necessidade de ajustes técnicos relativos aos medicamentos, sugestões de alterações posológicas,
207 realização de atividades educacionais junto à equipe multiprofissional acerca do uso de
208 medicamentos e provisão de informações, participação na elaboração de protocolos, entre outras,
209 que podem resultar na diminuição do número de medicamentos prescritos e ocorrência de
210 desfechos desfavoráveis como quedas e hospitalizações (VERRUE et al. 2009; ZERMANSKY et al.
211 2006). Adicionalmente, no aspecto logístico, a adoção de estruturas para o armazenamento e
212 controle adequados dos medicamentos, bem como a adoção de rotinas e padronização de
213 processos apresentam impacto direto na qualidade dos serviços farmacêuticos prestados,
214 propiciando melhores condições de armazenamento dos medicamentos utilizados na instituição,
215 garantindo a integridade dos mesmos, contribuindo para os efeitos terapêuticos desejados e
216 redução de eventos adversos (Silva et al, 2015).

217 **Cuidados Paliativos**

218 O uso excessivo de medicamentos (polifarmácia) pode levar ao surgimento de eventos adversos,
219 sendo a conciliação medicamentosa e a educação do paciente medidas essenciais para evitá-los.
220 Estudos demonstram que descontinuar o uso de certos medicamentos em idosos ou indivíduos em
221 cuidados paliativos não piora os desfechos, mas reduz os riscos de eventos adversos e os custos
222 associados. Nesta fase, os tratamentos devem ter como prioridade o conforto e promoção da
223 qualidade de vida, e devem ser reavaliados continuamente.

224 Em resumo, a abordagem cuidadosa do paciente e suas queixas em conjunto com a equipe
225 interdisciplinar, propicia a prescrição de itens essenciais ao cuidado e a provisão de medicamentos
226 indispensáveis ao seu tratamento. Neste mesmo sentido, a educação da equipe por meio do
227 fornecimento de informações, ajuda a desmistificar o uso de determinados medicamentos,
228 propiciando o uso adequado destes, reduzindo o desconforto e melhorando a qualidade de vida.

229 **Encaminhamento:** Ao **Datep** para encaminhar o parecer à Diretoria do CRF-SP.

230

231 **3.6. Cartilha desta Comissão. Dr. Gustavo** informa que o material já foi finalizado e
232 disponibilizado ao Datep. **Dr. Gustavo** aproveita para solicitar aos membros que pensem em
233 possíveis temas, para realização de evento desta Comissão, a ser realizado no próximo semestre
234 do ano de 2020, e tragam na próxima reunião ordinária. **Encaminhamento: Ao Datep (parte**
235 **técnica) para realizar a revisão da cartilha e realizar os trâmites de publicação por parte do CRF-**
236 **SP.**

237 **4. ENCERRAMENTO/PRÓXIMA REUNIÃO ORDINÁRIA**

238 Próxima reunião ordinária, agendada para o dia 28/08/2019 às 18h. Concluídos os assuntos em
239 pauta às dezenove horas e cinquenta e um minutos, **Dr. Gustavo Alves Andrade dos Santos,**
240 encerra a reunião, da qual foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada será assinada pelos
241 membros presentes na próxima reunião ordinária. Redigida por Flávia Lima de Carvalho.

242 Dr. Edsandro Barbosa Santos _____

243 Dra. Ema Lopes Rodrigues _____

244 Dr. Gustavo Alves Andrade dos Santos _____

245 Dra. Marlene Motcinski _____

246 Dra. Natalina Horácio da Silva _____

247 Dra. Stephanie de Souza Costa Viana _____