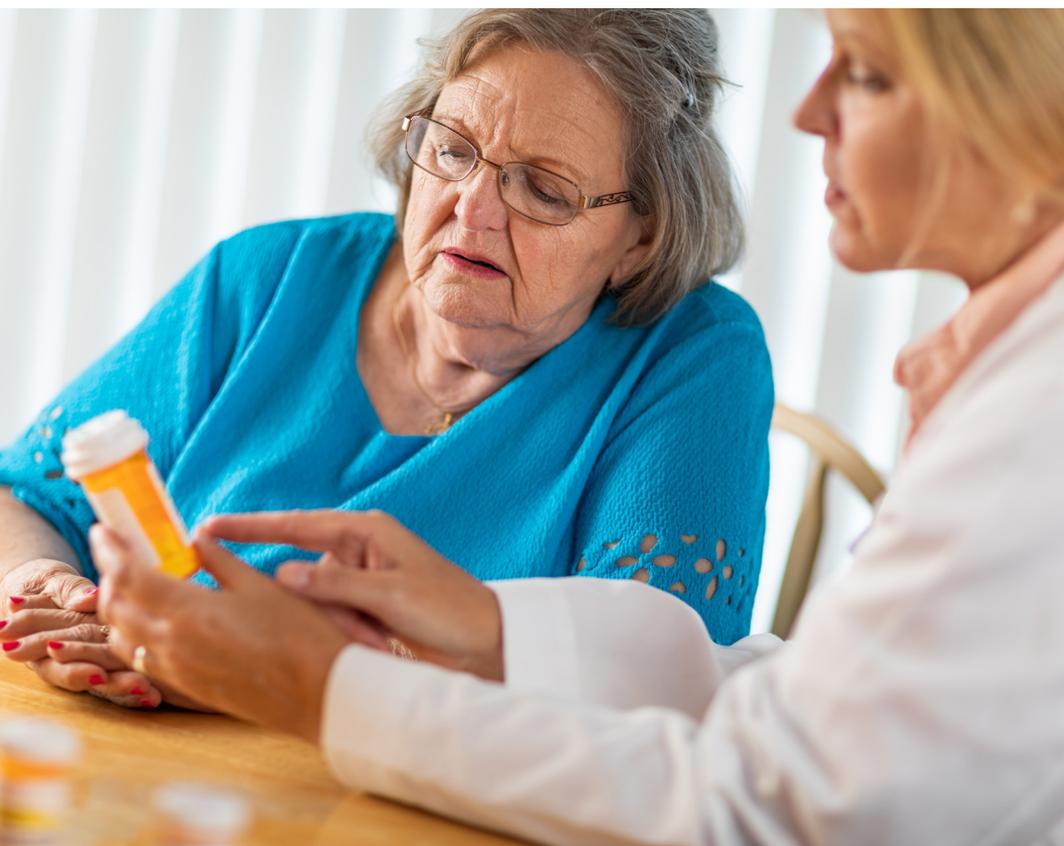


MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO FARMACÊUTICO

**A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO
EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**





**MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO FARMACÊUTICO
A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA
IDOSOS**



DEPARTAMENTO DE APOIO TÉCNICO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

**GRUPO TÉCNICO DE TRABALHO DE CUIDADO
FARMACÊUTICO AO IDOSO**

**SÃO PAULO
2021**

MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO FARMACÊUTICO A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

EXPEDIENTE

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo
– Novembro/2021

DIRETORIA

Marcos Machado Ferreira

presidente

Marcelo Polacow Bisson

vice-presidente

Luciana Canetto Fernandes

secretária-geral

Danyelle Cristine Marini

diretora-tesoureira

COMISSÃO TÉCNICA

Amouni Mohmoud Mourad

Edsandro Barbosa Santos

Javã Lima Santos

Mariana Gois Raponi Branco

Natalina Horácio da Silva

Odete Martins Carvalho

Renata Cristina Zanetti Della Betta

Stéphanie de Souza Costa Viana

Vanessa Boeira Farigo Mourad

ORGANIZAÇÃO

Grupo Técnico de Trabalho de Cuidado
Farmacêutico ao Idoso

Gustavo Alves Andrade dos Santos

coordenador

Stéphanie de Souza Costa Viana

vice-coordenadora

DIAGRAMAÇÃO

Rafaela Martins Melo

REVISÃO ORTOGRÁFICA

José Carlos do Nascimento

FICHA CATALOGRÁFICA

C766c Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Grupo Técnico de Trabalho de Cuidado Farmacêutico ao Idoso.

Manual de Orientação ao Farmacêutico: A atuação do farmacêutico em instituições de longa permanência para idosos. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: CRF-SP, 2021.

22p.; 22,5 cm. --

ISBN 978-65-990679-8-3

1. Saúde do Idoso. 2. Assistência Integral à Saúde do Idoso. 3. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 4. Serviços de Saúde para Idosos. 5. Adesão ao Tratamento. I. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. II. Grupo Técnico de Trabalho de Cuidado Farmacêutico ao Idoso. III. Título.

CDD-615

SUMÁRIO

1	Introdução	06
2	Assistência farmacêutica em ILPIS	07
2.1	Fracionamento	08
2.2	A farmácia clínica	08
3	Elaboração do plano de cuidado farmacêutico	10
4	Intervenções farmacêuticas	11
5	Registro das informações em prontuário	12
6	Conciliação medicamentosa	13
7	Alta e orientação aos familiares e cuidadores	14
8	Ações de farmacovigilância e tecnovigilância	16
8.1	Educação Continuada	16
9	Elaboração e avaliação de indicadores	17
10	Considerações finais	18
11	Referências bibliográficas	19

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a RDC Anvisa nº 502/2021, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são "instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania".

Considerando que indivíduos idosos frequentemente fazem uso de diversos medicamentos e a complexidade dos processos a eles relacionados, a inclusão do farmacêutico nas equipes que atuam nas ILPIs possivelmente implicará em melhorias tanto na estrutura organizacional destes processos quanto no melhor manejo da farmacoterapia dos residentes, por meio do trabalho colaborativo com a equipe multiprofissional, com impactos positivos para as ILPIs, aos idosos e, consequentemente, para o sistema de saúde (GERLACK, 2012).

Neste sentido, este manual tem como objetivo guiar o farmacêutico nas atividades que podem ser realizadas nestes locais e subsidiar a sua importância para a melhoria dos cuidados prestados.

2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM ILPIs

A responsabilidade pelos medicamentos disponíveis nas ILPIs é do responsável técnico da Instituição, sendo vedada a existência de estoque de medicamentos sem prescrição médica (BRASIL, 2021).

Caso a ILPI disponha de uma lista padronizada de medicamentos (passíveis de prescrição pelo médico da unidade), produtos para saúde, dietas e afins, a seleção e padronização deve ser realizada em conjunto com a respectiva equipe multidisciplinar, visando custo-efetividade, além da segurança do paciente e as melhores práticas na farmacoterapia, obedecendo às características específicas de cada instituição.

Para que seja selecionado um fornecedor, o mesmo precisa principalmente atender os critérios de qualidade, ter estrutura adequada para as solicitações, fornecer preços acessíveis e tempo de entrega que atendam a demanda. As aquisições de medicamentos, produtos para a saúde e materiais não padronizados deverão seguir as políticas definidas previamente.

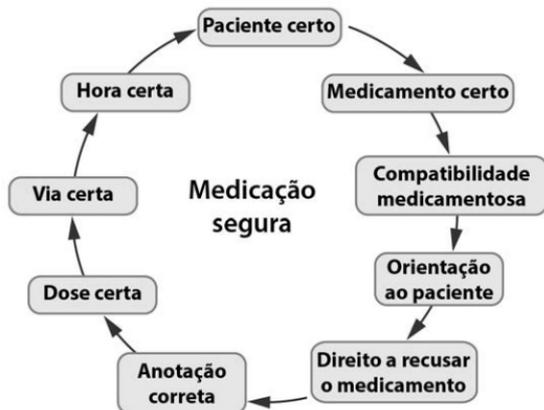
Importante: em algumas Instituições, a aquisição de medicamentos é efetuada pelos familiares ou responsáveis, com base em prescrição médica, o que eleva à necessidade de elaborar critérios para o acompanhamento do uso e da avaliação da qualidade do medicamento entregue. Neste caso, o preenchimento de um termo de recebimento, a ser desenvolvido por cada Instituição, objetiva documentar a responsabilidade pela qualidade do medicamento entregue e recebido.

A ILPI deve dispor de área específica para o recebimento de produtos e o farmacêutico será responsável por treinar os colaboradores para efetuar o recebimento em conformidade com Procedimentos Operacionais Padrão (POP) adotados e com as disposições legais, permitindo o recebimento somente de produtos que atendam aos critérios definidos para a aquisição, sejam eles produtos padronizados ou não padronizados, em consonância com a legislação sanitária específica.

A distribuição e dispensação dos medicamentos devem ser realizadas conforme prescrição médica. É responsabilidade do farmacêutico, junto à equipe de saúde, elaborar um fluxo para que o processo de distribuição

ocorra de forma adequada, a fim de garantir o uso racional dos medicamentos e o cumprimento dos 9 certos, conforme ilustrado na figura 1.

Figura 1: Modelo dos nove certos.



Fonte: PETERLINI, 2003 apud COREN-SP, 2017.

De modo a garantir a segurança no armazenamento dos medicamentos e minimizar os riscos de trocas entre os pacientes da Instituição, poderão ser adotadas gavetas individuais identificadas com o nome de cada idoso, facilitando também o processo de fracionamento e rastreabilidade dos medicamentos.

2.1 Fracionamento

O fracionamento de medicamentos, quando necessário, deve ser realizado seguindo as Boas Práticas de Fracionamento, conforme RDC Anvisa nº 67/2007.

Deve-se manter o registro de todas as operações relacionadas com a dispensação de medicamentos na forma fracionada, manual ou eletrônico, devidamente atualizado, de forma legível e sem rasuras, além de garantir que as características originais do produto cheguem ao paciente.

2.2 A farmácia clínica

O serviço de farmácia clínica em (ILPI) já existe há mais de 30 anos nos Estados Unidos, sendo a revisão mensal do regime farmacote-

rapêutico prescrito mandatória neste país (devido à maior prescrição de itens para cuidados crônicos). Assim, o farmacêutico deixa de ser responsável somente pela entrega correta dos medicamentos, participando junto à equipe médica e aos pacientes da escolha farmacoterapêutica e acompanhamento para alcance dos resultados esperados (VERRUE et al, 2009).

Uma revisão sistemática realizada por Verrue e colaboradores (2009) mostra que são escassos os dados com relação à atuação do farmacêutico neste cenário. Ainda assim, estudos demonstram que as intervenções farmacêuticas foram capazes de reduzir o uso de medicamentos naquele país e que o papel do farmacêutico em ILPI não se restringe somente à revisão regular da farmacoterapia em uso, mas também à participação de forma ativa em equipes multiprofissionais, educando médicos, enfermeiros e a equipe de saúde quanto ao uso de medicamentos.

A complexidade do cuidado e os níveis de fragilidade encontrados em alguns idosos institucionalizados reforçam a importância do monitoramento contínuo das farmacoterapias utilizadas, sobretudo de medicamentos potencialmente inapropriados quando outras alternativas não estão disponíveis.

3. ELABORAÇÃO DO PLANO DE CUIDADO FARMACÊUTICO

A elaboração do plano de cuidado farmacêutico tem como objetivo a definição das metas terapêuticas e as intervenções farmacêuticas necessárias, como a provisão de informação, monitoramento, sugestão de alteração na farmacoterapia e encaminhamento a outros profissionais (SOUZA, s.d.). É considerado um dos aspectos essenciais no cuidado ao idoso, norteador das condutas e intervenções nos atendimentos posteriores, devendo ser continuamente reavaliado (BRASIL, 2014; CORRER; OTUKI, 2011).

Sabendo que o cuidado ao idoso é multidimensional e usualmente interdisciplinar, a presença de outros membros da equipe de saúde, incluindo o farmacêutico, favorece a abordagem das particularidades do idoso e o alcance dos resultados almejados.

O Plano Integral à Saúde dos residentes das ILPIs deve ser elaborado pela Instituição a cada 2 anos, conforme preconizado pela RDC Anvisa nº 502/2021, indicando os recursos disponíveis em todos os níveis de atenção, abordando aspectos relativos à promoção, proteção e prevenção da saúde dos idosos. A instituição deve avaliar a implantação e efetividade das ações previstas anualmente (BRASIL, 2021). A inclusão das atividades de farmácia clínica e a reavaliação constante de resultados e oportunidades de melhoria podem ser outros pontos abordados.

4. INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

A intervenção do farmacêutico deve ser um ato planejado, documentado e realizado junto ao paciente e aos profissionais de saúde com o objetivo de resolver ou prevenir problemas que possam interferir na farmacoterapia, como parte do processo de acompanhamento farmacoterapêutico (OPAS, 2002; SANTOS, 2018).

Nos serviços de saúde, incluindo as ILPIs, o farmacêutico representa uma das últimas barreiras para identificar, corrigir ou diminuir possíveis riscos associados à farmacoterapia, como: erros de medicação, eventos adversos, uso de medicamentos sem indicação e consequentemente, iatrogenias (PEPE; OSORIO-DE-CASTRO, 2000).

5. REGISTRO DAS INFORMAÇÕES EM PRONTUÁRIO

Entende-se como prontuário do paciente um conjunto de informações, sinais e imagens, de caráter sigiloso e científico, capazes de possibilitar a comunicação entre os membros da equipe, a continuidade do cuidado prestado, bem como responsabilizar os profissionais de saúde envolvidos na assistência para fins de defesa legal, se necessário. O registro farmacêutico em prontuário consiste na anotação feita pelo farmacêutico, após a avaliação da prescrição e a elaboração do perfil farmacoterapêutico do paciente, de orientações/recomendações à equipe assistencial de saúde, além dos problemas identificados (reais ou potenciais) e as sugestões de ajustes da farmacoterapia (CFF, 2011).

Uma das formas frequentemente utilizadas para o registro em prontuário é o modelo SOAP, do inglês, *Subjective, Objective, Assessment plan*, ou Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano, que tem como objetivo a melhor organização para o registro de informações dos pacientes (BIDOIA, 2015). Neste sentido, os dados Subjetivos referem-se às queixas apresentadas ou informações fornecidas; Objetivos, achados de exames físicos ou complementares; Avaliação, conclusões sobre os problemas apresentados; e Plano, sugestões, orientações e intervenções a realizar (BRASIL, 2014).

Neste documento, o farmacêutico deve identificar-se de forma adequada, sendo obrigatória a assinatura e o respectivo número do Conselho Regional de Farmácia (CRF) (CFF, 2011).

6. CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA

A atuação do farmacêutico é imprescindível no processo de conciliação medicamentosa com o objetivo de identificar corretamente os medicamentos de uso prévio, de modo a fornecer medicamentos adequados às condições clínicas atuais e pré-existentes e garantir a continuidade dos tratamentos em todos os pontos de transição (COSTA, 2017).

É composto por três etapas principais (COSTA, 2017):

- Verificação de uma lista completa e precisa dos medicamentos (nome, dosagem, frequência de uso e via de administração) que cada paciente utiliza, especialmente na admissão;
- Avaliação da combinação dos medicamentos que o paciente já faz uso em relação aos medicamentos que foram prescritos. Em caso de discrepâncias, estas são discutidas com o prescritor e as razões para as mudanças na terapia são documentadas;
- Quando o paciente é transferido (seja de um setor para outro, para outra organização, do hospital para uma ILPI e vice-versa ou para casa, no caso da alta), uma nova revisão deverá ser realizada, de modo a comparar os medicamentos de uso prévio, os utilizados durante a internação e os prescritos para a continuidade do cuidado. Assim, será possível orientar os responsáveis pelo cuidado, de modo a garantir o uso correto dos medicamentos de forma segura e racional, conforme as condições atuais.

Pontos de transição que requerem atenção especial do farmacêutico:

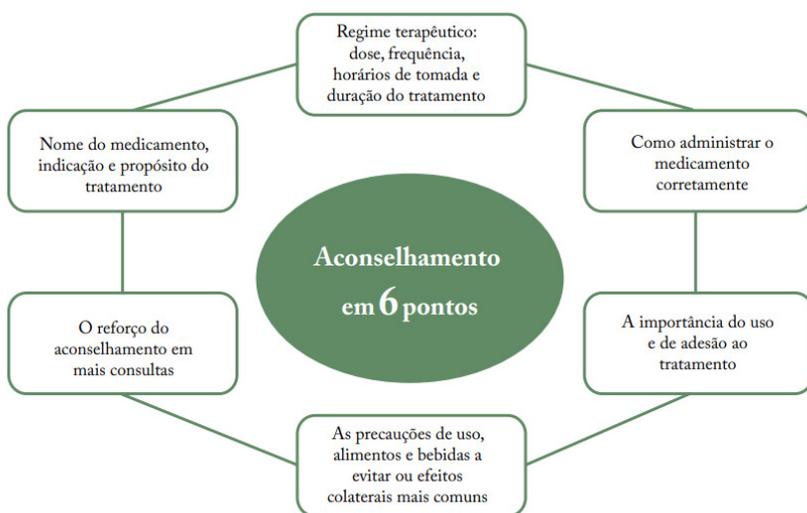
- **Admissão:** é importante compreender em que contexto se deu a institucionalização, buscando conhecer a história clínica do paciente antes e no momento da admissão conforme a sua origem - domicílio ou hospital;
- **Transferência:** entre ILPIs ou desta para o hospital, garantindo o acesso à todas as informações essenciais para o cuidado;
- **Alta ou *holiday*:** com a garantia da continuidade dos cuidados no domicílio em caso de alta da ILPI ou por um curto período.

7. ALTA E ORIENTAÇÃO AOS FAMILIARES E CUIDADORES

A necessidade de internação ou reinternação hospitalar está frequentemente relacionada ao despreparo do paciente ou da família quanto aos cuidados que devem ser desenvolvidos após a alta, elevando o risco associado ao uso de medicamentos. O mesmo pode ser aplicado a pacientes que deixam a ILPI ou são levados para desfrutar de alguns dias de convívio com os familiares no domicílio. A realização de um plano de alta permite avaliar as necessidades do paciente, os recursos disponíveis na comunidade e/ou no domicílio e, por fim, a orientação do paciente e seu cuidador para a continuidade do cuidado (MARQUES; FURTADO; MONACO, 2010).

A atuação do farmacêutico clínico possibilita a identificação de fragilidades no processo de uso de medicamentos e a realização de intervenções visando garantir a continuidade do tratamento (MARIN,

Figura 2: Aconselhamento em 6 pontos.



Fonte: BRASIL, 2014.

2008; MARTINS; SOUZA; LOPES, 2015).

O uso dos medicamentos propriamente ditos, bem como a elaboração de “calendários posológicos” ou “tabelas de orientação farmacêutica” podem servir como ferramentas auxiliares neste processo. Paralelamente, a orientação quanto aos problemas de saúde existentes, a possibilidade de eventos adversos e o seu monitoramento, possibilitam o cumprimento adequado da farmacoterapia (BRASIL, 2014).

Por estas razões, destaca-se a necessidade de orientações adequadas no momento da alta hospitalar e da transição de cuidados, de modo a contribuir para a continuidade de cuidados no domicílio (MARQUES; FURTADO; MONACO, 2010).

8. AÇÕES DE FARMACOVIGILÂNCIA E TECNOVIGILÂNCIA

Dentre as atividades de farmacovigilância, destacam-se o monitoramento, notificação dos eventos às entidades competentes e intervenções clínicas frente às reações adversas aos medicamentos, com objetivo de melhorar o cuidado ao paciente, oferecendo maior segurança no uso de medicamentos, bem como a efetividade no tratamento proposto.

Segundo o Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS-SP), o processo de tecnovigilância "compreende o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde como equipamentos e materiais, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a segurança sanitária do uso desses produtos na promoção e proteção da saúde da população".

Em ILPI, as ações de farmacovigilância e tecnovigilância podem colaborar para a redução dos riscos associados ao uso de medicamentos por idosos, bem como melhorar a assistência prestada, favorecendo a qualidade no atendimento e reduzindo as chances de agravos à saúde.

8.1 Educação continuada

A educação continuada é um processo permanente que tem dentre seus objetivos complementar e/ou levar novos conhecimentos aos profissionais da Instituição, com impacto direto em termos de satisfação, motivação, conhecimento, maior produtividade, entre outros benefícios (CARDOSO, 2013).

A inclusão do farmacêutico nessas equipes favorece a promoção de ações de educação para o uso racional de medicamentos, produtos para saúde e domissanitários; a elaboração de materiais informativos para o uso correto de medicamentos; bem como a revisão das práticas da Instituição, visando reduzir a ocorrência de erros de medicação.

9. ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DE INDICADORES

A elaboração de indicadores possibilita o monitoramento e avaliação da produção, da qualidade do trabalho e da gestão dos processos. Deve ser utilizada como direcionadora da atenção para resultados específicos, normalmente pré-definidos em planejamento prévio. Deve usar parâmetros que possibilitem a análise das tendências e comparações com referenciais internos e externos, fundamentais para consolidar e demonstrar as ações implantadas conforme exigências na área de atuação (CFF, 2017).

São exemplos de indicadores: porcentagem de erros nas notas fiscais recebidas por fornecedor; quantidade de medicamentos não padronizados prescritos; porcentagem de adesão à padronização de novos materiais ou medicamentos; taxas de erros de inventário; notificações de reações adversas a medicamentos; índice de prescrição de medicamentos inapropriados para idosos; número de intervenções farmacêuticas, entre outros indicadores.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade apresentada pelo cuidado ao idoso, considerando a presença frequente de comorbidades, fragilidade e uso de polifarmácia, reforçam a necessidade de adoção de atividades pertinentes à assistência farmacêutica em ILPI, de modo a propiciar o maior controle dos medicamentos em uso na unidade, o bom relacionamento com a equipe multiprofissional e o alcance dos resultados esperados para a farmacoterapia, com manutenção do estado de saúde, redução de custos e uso racional de medicamentos.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIDOIA, F. O. **CFF disponibiliza modelos de formulário para documentação de prescrição farmacêutica**. Disponível em: <<https://www.farmaceuticas.com.br/cff-disponibiliza-modelos-de-formularios-para-documentacao-de-prescricao-farmacautica/>>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 67, de 08 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 out. 2007. Seção 1, p. 29. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 maio. 2021. Seção 1, p. 110. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL, Conselho Federal De Farmácia. Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011. Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, 14 dez. 2011. Seção 1, p. 188. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/555.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmacautico_atencao_basica_saude_2.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

CARDOSO, T. A. **Educação continuada para prevenção de erros de dispensação de medicamentos em farmácia comunitária.** Trabalho de conclusão de curso. Porto Alegre, 2013. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/34998/2/tamires_cardozo_iciict_espec_2013.pdf

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Farmácia Hospitalar – Coletânea de práticas e conceitos.** 2017. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/capa%20colet%C3%A2nea%20farm%C3%A1cia%20hospitalar_29AGO2017-merged.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Uso seguro de medicamentos:** guia para preparo, administração e monitoramento. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. – São Paulo: COREN-SP, 2017. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf>>. Disponível em: 28 set. 2021.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **Método clínico de Atenção Farmacêutica,** 2011. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/380717/mod_folder/content/0/CORRER%20e%20OTUKI%2C%202011%20-%20M%C3%A9todo%20cl%C3%ADnico%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Farmac%C3%AAutica.pdf?forcedownload=1>. Acesso em: 28 set. 2021.

COSTA, A. **O que é reconciliação medicamentosa e quais são os 08 passos críticos na implementação?** Grupo IBES, 2017. Disponível em: <<http://www.ibes.med.br/o-que-e-reconciliacao-medicamentosa-e-quais-sao-os-08passos-criticos-na-implementacao/>>. Acesso em: 29 set. 2021.

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Tecnovigilância.** Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/apresentacao.asp?te_codigo=23>. Acesso em: 18 out. 2021.

GERLACK, L. F. **Assistência farmacêutica em instituição de longa**

permanência para idosos. Dissertação de Mestrado – Curso de Pós Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, p. 11-12. 2012. Disponível em: <<https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/3640/1/000438062-Texto%2bParcial-0.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2021.

MARIN, M. J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(7):1545-1555, jul, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/XMJYz3XPsjJykhRmXw9m4Cq/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 29 set. 2021.

MARQUES, L. F. G.; FURTADO, I. C.; MONACO, L. C. R. **Alta hospitalar: Um enfoque farmacêutico.** Instituto Racine, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/2010/mencoes/trabalho_completo_liete_fatima_gouveia_marques.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

MARTINS, R. R.; SOUZA, D. B. S.; LOPES, F. M. **Atuação do farmacêutico clínico na admissão e alta de pacientes da Enfermaria de um Hospital público do Centro-Oeste Brasileiro.** Revista de Biotecnologia e Ciência, Junho, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica:** proposta. Brasília: OPAS, 2002. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2021.

PEPE, V. L. E. & OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S. **A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes:** informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad. Saúde Pública*, v. 16, n.3, p.815-822, 2000. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2000.v16n3/815-822/pt>>. Acesso em: 29 set. 2021.

SANTOS, P. C. J. L. **Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica**, 2ª ed., ed. Atheneu, 2018.

SOUZA, T. T. **Consulta farmacêutica**. CRF-MS, s.d. Disponível em: <<https://www.crfms.org.br/download/979-material-didatico-farmacia-clinica-thais-teles.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2021.

VERRUE, C. L. R. et al. Pharmacists' Interventions for Optimization of Medication Use in Nursing Homes - A Systematic Review. **Drugs Aging** 2009; 26 (1): 37-49.





CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO