



*Orientação farmacêutica
na alta hospitalar do
idoso*

MILENA FIGUERÔA RITZ
CASSIANA MENDES BERTONCELLO FONTES
ADRIANO DOS SANTOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

Orientação farmacêutica na alta hospitalar da idosa

Autores:

Milena Figuerôa Ritz

Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertencello Fontes

Adriano dos Santos

Colaboradores:

Denise de Cássia Moreira Zornoff

Lucelena Bardella Stelzer

Editoração e diagramação:

Dra. Ana Sílvia S. B. S. Ferreira

Vice-coordenação – NEAD.TIS / FMB

Coordenação da Residência Multiprofissional:

Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertencello Fontes

Profa. Dra. Janete Pessuto Simonetti

Profa. Dra. Maria Helena Borgato

Profa. Dra. Silvana Andrea Molina Lima

Profa. Dra. Silvia Justina Papini

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉCN. AQUIS.
TRATAMENTO DA INFORM.

DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU -
UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO - CRB
6/7500

Ritz, Milena Figuerôa

Orientação farmacêutica na alta hospitalar do idoso [recurso eletrônico] /
Milena Figuerôa Ritz. - Botucatu : Universidade Estadual Paulista "Júlio de
Mesquita Filho". Faculdade de Medicina de Botucatu, 2017.

ePUB

ISBN 978-85-65318-38-9

1. Saúde do idoso. 2. Farmacologia. 3. Medicamentos - Abuso. 4.
Farmácia hospitalar. I. Título.

CDD: 615.1



1 INTRODUÇÃO

Panorama Nacional da Saúde do Idoso

No Brasil, entre os anos de 1940 e 1960, houve uma diminuição na mortalidade e após esse período houve um aumento no número de idosos (1). A expectativa de vida dos brasileiros passou de 62,7 para 73,9 anos entre os anos de 1980 e 2013, um aumento de 11,2 anos (2). De acordo com o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 1º Outubro de 2003), caracteriza-se como idosa qualquer pessoa com 60 anos ou mais, o aumento dessa população deve-se também graças à tecnologia em saúde, ampliação do acesso a vacinas e tratamentos disponíveis, porém aumentaram-se também as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (3, 4, 5).

Uma Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada, entre agosto de 2013 a fevereiro de 2014, pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelou que cerca de 40% da população adulta brasileira, o equivalente a 57,4 milhões de pessoas, possui pelo menos uma DCNT, sendo 34,4 milhões de mulheres (44,5%) e 23 milhões de homens (33,4%)⁶. As DCNT mais encontradas são hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, ambas exigem monitoramento e tratamento contínuo (1).

Outra PNS realizada em 2013, sobre a saúde do idoso no Brasil, abordou como um dos indicadores a presença de limitação funcional na realização de **Atividades Instrumentais de**



Vida Diária (AIVDs), como realizar compras, tomar seus medicamentos, cuidar do seu dinheiro e sair de casa. Evidenciou que 17,3% dos idosos têm limitações para realizar AIVDs, sendo maior em mulheres (20,4%) que em homens (13,4%). As limitações aumentam com a idade para 60 a 64 anos (6,4%), para 65 a 74 anos (12,2%) e para 75 anos ou mais (39,2%) (2).

Os idosos são mais propensos a apresentarem um maior número de **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**, por isso estão mais expostos a um maior consumo de medicamentos para controlar as comorbidades, podendo se transformar em **polifarmácia**. Caracteriza-se como **polifarmácia** o uso de cinco medicamentos ou mais concomitantemente. Nos idosos as mudanças fisiológicas do envelhecimento podem alterar a ação e metabolização dos medicamentos no organismo e aliados à falta de informação sobre os mesmos, pode desencadear efeitos indesejáveis causados pelo uso inadequado dos medicamentos (1,5,7). O quadro 01 demonstra alguns fatores que aumentam a **vulnerabilidade** dos idosos a medicamentos.

Quadro 1: Fatores que aumentam a vulnerabilidade dos idosos aos medicamentos

Farmacocinéticos	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição do funcionamento de órgãos, como rins e fígado; • Diminuição da massa muscular e aumento da massa gorda, alteração na distribuição e acumulação de fármacos.
Farmacodinâmicos	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da sensibilidade aos medicamentos; • Alteração dos mecanismos homeostáticos.
Capacidade Funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Déficits visual e auditivo, que causam dificuldade em identificar medicamentos e compreensão de orientações.
Capacidade Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de memória e compreensão.
Fatores financeiros	<ul style="list-style-type: none"> • Custo elevado a medicamentos, afetando a adesão ao tratamento.

Fonte: Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos (8).

A **polifarmácia** está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas a medicamentos (RAM), **toxicidade** cumulativa, erros de medicação e aumento da **morbimortalidade**. As RAM podem ser confundidas com síndromes geriátricas ou gerar quadros de confusão e quedas. Ela é considerada um problema de Saúde Pública, pois gera custos assistenciais, como consultas extras e internações hospitalares (9).

Uma análise de 1.058 internações por envenenamento e intoxicação acidental, entre 1 janeiro de 2008 a 31 dezembro de 2009, mostrou que o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou R\$127.713,75 em hospitalizações por intoxicações a medicamentos (10).

Outro problema é a **latrogênia** Medicamentosa cuja classificação é um distúrbio ou doença provocado pelo prescritor, configurando um efeito patogênico de um fármaco ou interação de vários. Usa-se um novo medicamento para tratar os efeitos colaterais causados por outros, desencadeando um efeito cascata (5).

Atualmente existem critérios que classificam e descrevem os riscos relacionados a alguns medicamentos que são classificados como inadequados para idosos, sendo o **Critério de Beers** o mais utilizado. Esse tipo de critério é uma ferramenta importante disponível para estudos e orientação farmacoterapêutica, pois são bases para identificação de uso e prescrição de medicamentos inapropriados para idosos, mas sempre levando em consideração a individualidade de cada pessoa (1).

A internação hospitalar de idosos pode ser consequência de diversos fatores como, intoxicações por medicamentos, comprometimento vascular, crise hipertensiva, doenças cardíacas, fraturas, demência, entre outras (1,11,10).

A Tabela 01 demonstra números de internações de idosos no Brasil no ano de 2012, por causas internas (10).

Tabela 1 - Números de internações hospitalares (SUS), em idosos por doenças em alguns estados do Brasil no ano de 2012. Botucatu-2016.

Estados	DM	AVC	HAS	DIC	Pneum
Pará	3.015	3.505	4.131	1.448	6.450
Bahia	8.266	9.011	7.126	5.611	11.637
Minas Gerais	7.915	15.123	4.801	19.189	31.190
Rio de Janeiro	4.680	7.593	2.985	8.538	9.918
São Paulo	10.536	25.194	10.921	36.852	47.879
Rio Grande do Sul	5.813	9.021	2.870	12.874	20.326
Distrito Federal	774	1.334	576	1.562	1.827
TOTAL	40.999	70.781	33.410	86.074	129.227

DM: Diabetes Mellitus AVC: Acidente Vascular Cerebral

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

DIC: Doença Isquêmica do Coração

Pneum: Pneumonia

Fonte: Datasus (11)

A Tabela 02 mostra números de internações de idosos no Brasil no ano de 2012, por causas externas (11).

Tabela 2 - Taxa de internações hospitalares (SUS) em idosos por causas externas, em alguns estados do Brasil no ano de 2012. Botucatu-2016.

Estados	Quedas	Intoxicação
Pará	714	19
Bahia	3.807	52
Minas Gerais	12.879	113
Rio de Janeiro	5.368	30
São Paulo	27.464	259
Rio Grande do Sul	6.707	61
Distrito Federal	1.075	16
TOTAL	58.014	550

Fonte: Datasus (12)



2 A FARMÁCIA HOSPITALAR

A farmácia hospitalar

A internação gera alterações na farmacoterapia dos pacientes, pois nesse período os medicamentos de uso diário podem ser suspensos, substituídos e até acrescentados (13). Um recurso que sempre deve ser utilizado, desde a admissão da internação hospitalar até o momento da alta, é a **reconciliação medicamentosa**, que consiste em um processo de adequação do plano terapêutico do paciente com uma comparação entre a lista exata e completa de medicamentos que o paciente estava utilizando anteriormente e a prescrição atual (14). Essas mudanças nos medicamentos e a falta de informação necessária podem acarretar em uma série de problemas relacionados ao uso de medicamentos (13).

O farmacêutico hospitalar é o profissional responsável pela orientação de pacientes internados e ambulatoriais, visando sempre à eficácia terapêutica, racionalização dos custos, suas ações visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção a outras doenças. Proporcionando cuidado ao paciente e seus cuidadores, promovendo o uso racional de medicamentos e otimização da farmacoterapia com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes (15,16). Ele realiza a **reconciliação medicamentosa** e a identificação de medicamentos inapropriados para idosos. Orienta sobre a posologia e fornece informações a fim de garantir a compreensão dos usuários e de seus cuidadores (13).



De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), a Farmácia Hospitalar define-se como “unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do hospital ou serviço de saúde e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente”. Desenvolvendo atividades clínicas e relacionadas à gestão. O farmacêutico hospitalar deve assumir atividades gerenciais para contribuir com a eficiência administrativa e, conseqüentemente, com a redução dos custos. Além de contribuir no processo de cuidado à saúde, por meio da prestação de assistência ao paciente com qualidade, que vise ao uso seguro e racional de medicamentos, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos (20).

Nos hospitais que almejam certificação da qualidade de serviços de saúde, a farmácia hospitalar deve possuir estratégias que garantam o acesso aos medicamentos com efetividade e segurança comprovadas, ao menor custo possível (21).



3 ATIVIDADES DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR

Atividades do farmacêutico hospitalar

Dentro de uma unidade hospitalar o farmacêutico está inserido em diversas áreas de atuação, sendo fundamental a participação deste profissional no âmbito hospitalar. A figura 1 demonstra as atribuições desenvolvidas pelo farmacêutico hospitalar.



Figura 1: Atribuições desenvolvidas pelo Farmacêutico Hospitalar. Botucatu-2016.



- **Atividades Logísticas:** responsável pelo fluxo do medicamento dentro do hospital. Ele é composto pelo armazenamento, dispensação, dose padronizada, farmacoeconomia e gerenciamento de resíduos.



- **Atividades de Manipulação/Produção:** manipulação de fórmulas magistrais, oficinais e parenterais, proporcionando medicamentos com segurança e qualidade. Exemplo: Manipulação de Quimioterápicos e Manipulação de Nutrição Parenteral;



- **Controle de qualidade:** Preocupação com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial, e, quando houver, das áreas de docência e pesquisa. Exemplo: Acreditação Hospitalar;



- **Atividades Intersectoriais:** Ações conjuntas de profissionais com diferentes formações para atingir seu objetivo maior que é melhorar a saúde dos pacientes atendidos. Exemplo: Farmacovigilância e participação em Equipes de Terapia Nutricional e Controle de Infecção Hospitalar;



- **Atividades Focadas no Paciente:** Atividades que visam a segurança do paciente, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Exemplo: Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica (20).





4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relato de experiência

O Programa de Residência Multiprofissional (PRMP) na área da Saúde do Adulto e do Idoso e a residência de Farmácia

O Programa de Residência Multiprofissional (PRMP) na área da Saúde do Adulto e do Idoso iniciou-se no ano de 2014 no Hospital das Clínicas de Botucatu, tendo como missão preparar os profissionais da área de saúde para a demanda que o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil possui em relação ao envelhecimento e à incidência dos problemas crônicos de saúde não transmissíveis populacional.

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) é uma instituição pública de nível quaternário, conta com 385 leitos, com perfil de até 417 operacionais e 52 leitos instalados de UTI (30 adultos, 15 neonatal e 7 pediátricos), 198 consultórios médicos e 31 salas de especializadas. Realiza em média, 2 milhões de exames, 650 mil consultas, 25 mil internações e 12 mil cirurgias por ano (22).

O PRMP conta com profissionais de cinco áreas, sendo elas Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Psicologia e Farmácia.



Os residentes de farmácia possuem vários cenários de atuação e o principal é a Farmácia Clínica. Atualmente o hospital não possui nenhum profissional atuando nesta área. A inclusão dos residentes farmacêuticos contribuiu para a inserção deste profissional na clínica, fazendo com que esse profissional seja visto como parte da equipe multiprofissional, e não apenas como função gerencial na farmácia hospitalar.

Na clínica os residentes farmacêuticos atuam lado a lado com os demais profissionais (Equipe de Enfermagem, Fisioterapeutas, Psicólogos, Nutricionistas, Médicos, entre outros), participando de discussões de casos, análise de prescrições (checando possíveis interações, ajuste de doses de medicamentos pela função renal, inserção de medicamentos de uso contínuo do paciente, etc), intervenção farmacêutica, dúvidas sobre medicamentos (doses e formas farmacêuticas), Informações sobre Nutrição Parenteral, medicamentos via hipodermóclise e gestão hospitalar.

Dessa maneira um dos focos nesse sentido é o acompanhamento farmacoterapêutico para garantir a segurança de informações relativas ao uso dos medicamentos pelos idosos, principalmente, que estão internados ou que obtiveram alta hospitalar e que deverão continuar a terapêutica no domicílio.

No início do PRMP os farmacêuticos não conseguiam registrar os atendimentos, intervenções e a evolução realizada. Para atender a demanda e registrar tudo o que era realizado, foi criado um formulário de seguimento farmacoterapêutico (FSF) com os dados do paciente, informações sobre internação, CID, dados cronológicos dos atendimentos, resultados de exames e medicamentos utilizados antes da internação e quais utilizados durante a internação. Além de registrar informações discutidas com outros profissionais.

O FSF começou com os pacientes internados na UTI Adulto e com o passar do tempo foi sendo atualizado à medida que fosse necessário pela demanda, pela clínica ou atualização de dados.

A partir do segundo ano, os residentes farmacêuticos conseguiram espaço junto à equipe de geriatria do HCFMB, e esse formulário (anexo I) passou a ser utilizado nos pacientes internados por essa especialidade.

O FSF é preenchido sempre que um novo paciente é internado, através de uma anamnese realizada à beira leito com o paciente ou acompanhante sobre as medicações utilizadas anteriormente pelo paciente. Todos os dados levantados são anexados ao formulário. Diariamente, uma discussão dos casos acompanhados pela geriatria é realizada e tudo que é discutido também é anexado ao formulário.

Quando um paciente recebe alta hospitalar, o residente farmacêutico entra em ação, preparando uma ficha de orientação de alta hospitalar (anexo II) com dicas de horários e de como tomar as medicações prescritas e as já de uso crônico. A ficha é dividida em períodos

do dia (café da manhã, almoço, café da tarde e jantar) e ilustrada com desenhos de sol, comida e lua.

No ficha de orientação de alta hospitalar, os medicamentos prescritos pelo médico e de uso contínuo são distribuídos de acordo com a melhor opção de horário de administração. Baseando-se nos períodos do dia, para que o paciente ou cuidador façam a ligação de medicamento com determinado horário. Medicamentos que podem ser ingeridos juntos são dispostos no mesmo horário, para melhorar adesão e lembrança do paciente e os que podem causar possível interação medicamentosa indesejada, são dispostos em horários diferentes.

As informações pertinentes aos medicamentos são coletadas de guidelines, sites, livros e bulas, a fim de, proporcionar melhor segurança para o paciente.

Atualmente os residentes farmacêuticos participam de atividades de educação continuada para a população, profissionais e estudantes da saúde, organização de eventos e apresentação de artigos e/ou seminários. Além de estarem inseridos em diversas especialidades, sendo:

- **Equipe Multiprofissional de Nutrição:** acompanhando pacientes em uso de Sonda para dietas e Nutrição Parenteral;
- **Geriatría:** Acompanhamento de pacientes internados e ambulatoriais;
- **Diálise Peritoneal:** Acompanhamento dos pacientes ambulatoriais e visitas domiciliares;
- **Centro de Saúde Escola (CSE):** Acompanhamento em nível primário de usuários do SUS e participação em grupos de educação continuada;
- **UTI Adulto:** Acompanhamento de pacientes internados e discussões multiprofissionais;
- **Unidade de AVC:** Acompanhamento de pacientes internados e discussões multiprofissionais;
- **Setor de Quimioterapia:** Rotina do setor, análise de prescrições, entrega de medicamentos e acompanhamento de preparações quimioterápicas;
- **Farmácia Hospitalar:** Conhecimento e participação da rotina de uma farmácia hospitalar e gerenciamento de medicamentos.

Contextualizar a necessidade da atenção do farmacêutico na alta hospitalar é indispensável para identificar como essa prática vem sendo realizada atualmente.

Dessa maneira, a seguir descreve-se uma revisão bibliográfica para evidenciarmos a lacuna desse conhecimento, assim como identificar evidências científicas. Assegurar a qualidade da assistência e a segurança do paciente idoso é uma meta de todo profissional da equipe de saúde.



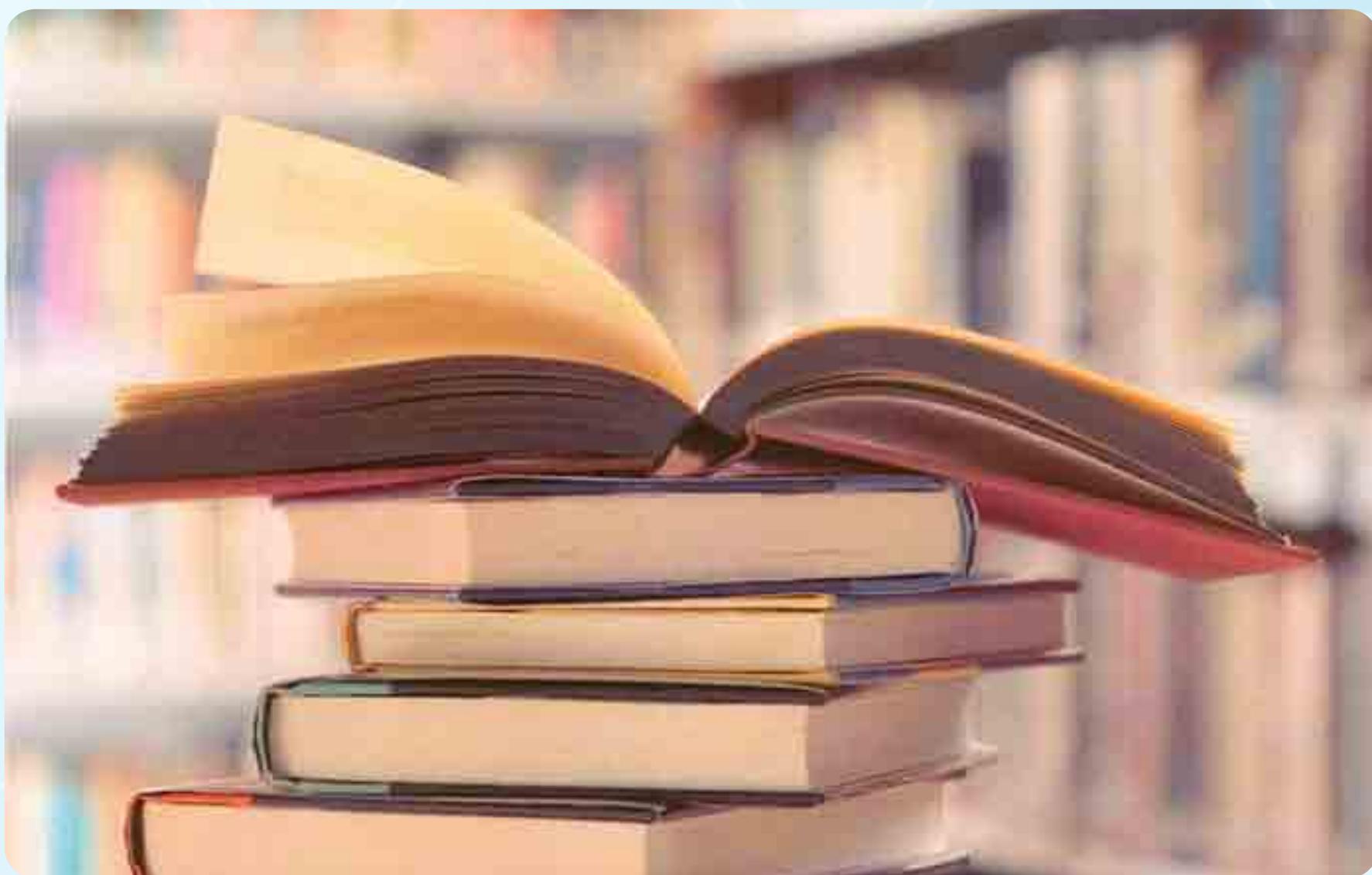
5

ESTADO DA ARTE DO TEMA:
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Estado da arte do tema: Revisão Bibliográfica

Foi realizada uma busca bibliográfica em bases de dados nacionais e internacionais no período de Junho de 2016, utilizando o filtro de artigos publicados nos últimos 6 anos. Foi construída, em conjunto com uma bibliotecária de referência da biblioteca da universidade, uma estratégia de busca com descritores do Dicionário das Especialidades das Ciências da Saúde (DECS). A seguir, respectivamente, a estratégia em português e em inglês:

- Assistência Farmacêutica or Serviços de Assistência Farmacêutica and Alta do Paciente or Planejamento da Alta or Alta do Hospital or Alta Hospitalar and Saúde do Idoso and Cuidados Farmacêuticos or Atenção Farmacêutica And Polimedicação or polifarmácia.
- Patient Discharge or Patient Discharges Health of the Elderly or Geriatric Health Services or Health Services for the Elderly or Geriatric Health Service or Health Services for Aged and Pharmaceutical Care or Pharmaceutical Cares And Polypharmacy or drug combinations or drug overdose.

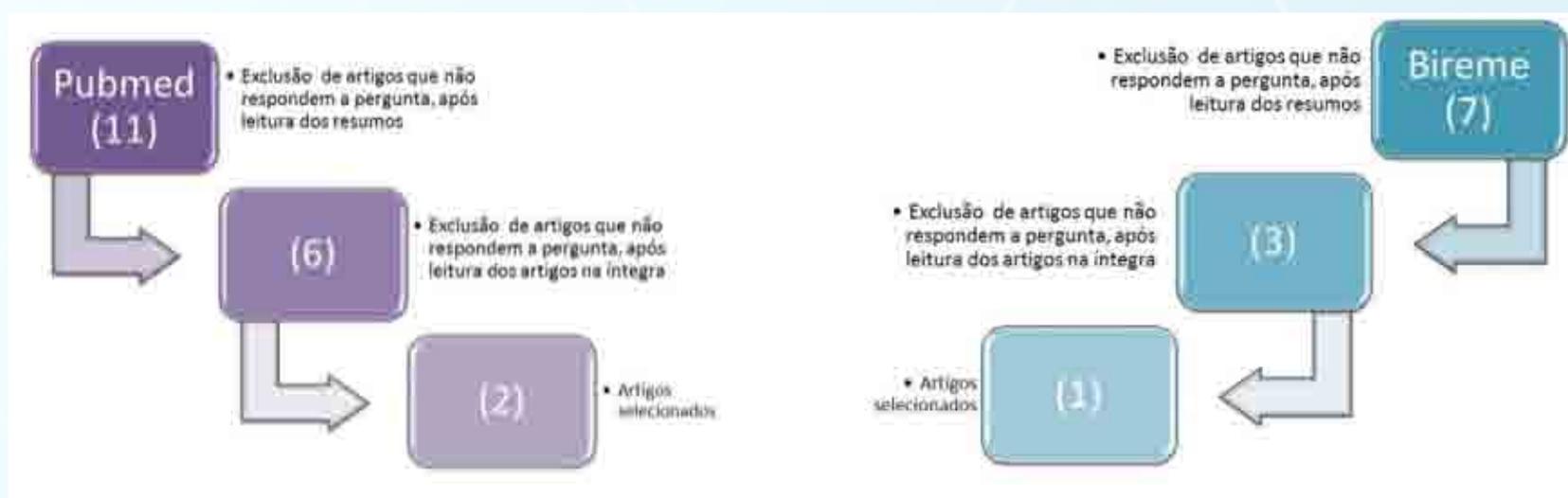


Uma pergunta de revisão foi elaborada: “Qual a contribuição do farmacêutico na orientação dos medicamentos na alta hospitalar do idoso”.

Foram acessadas a biblioteca digital Bireme e a base de dados Pubmed.

Os resultados da revisão bibliográfica estão demonstrados no fluxograma, conforme a Figura 2.

Figura 2: Fluxograma dos resultados da revisão bibliográfica. Botucatu-2016



Na primeira etapa, após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos aqueles que não respondiam a pergunta.

A segunda etapa foi de leitura dos artigos na íntegra e aqueles que não estavam disponíveis gratuitamente também foram excluídos.

Apenas três artigos 23, 24, 25 responderam a pergunta norteadora da revisão. As evidências científicas demonstraram que o estado da arte da atuação do farmacêutico:

- Uma análise retrospectiva de dados secundários do Programa de Melhoria da Qualidade do Serviço Pharmacological Intervention in Late Life (PILL) do Veterans Affairs Boston Healthcare System (VABHS), do ano de 2010 a 2012. Foram selecionados pacientes acima de 65 anos com alto risco de desenvolvimento de delirium e que faziam uso de medicamentos inibidores da acetilcolinesterase. Após a seleção e revisão dos prontuários, o farmacêutico realizava revisão e reconciliação da medicação, verificação de segurança e telefonema com os cuidadores ou/e pacientes e outros itens de ação afim de, repassar os medicamentos e sua administração para descobrir discrepâncias e fornecer orientações. Este estudo demonstrou que o número de reinternações em um prazo de 60 dias foi significativo menor comparado a um grupo de pacientes que não recebeu esse serviço. Além de uma economia para o Hospital. O custo por paciente do programa PILL foi de US \$ 613. Com o custo médio de readmissão da VABHS de US \$ 11.60023.

- Um relato de caso demonstrou que o contato direto entre paciente e farmacêutico auxilia nas descobertas de efeitos adversos relacionados a medicamentos. Por falta de uma orientação correta, uma mulher de 78 anos estava fazendo uso inadequado de Metotrexato, causando assim uma intoxicação na mesma. Ela fazia uso de uma dose diariamente, esta que deveria ser tomada apenas uma vez por semana. A paciente foi hospitalizada para tratamento da intoxicação²⁴.

Aplicou-se um critério de adequação de prescrição em idosos australianos (65 anos ou mais), os critérios foram baseados nos medicamentos mais frequentes prescritos para os idosos australianos e as condições médicas mais frequentes para os quais esses idosos consultaram seus médicos de clínica geral. Os critérios identificados foram uso excessivo de medicamentos, o não uso e uso indevido de medicamentos. Estes critérios destinavam-se a auxiliar na detecção de causas de problemas relacionados a medicamentos (PRM). Os pacientes foram distribuídos aleatoriamente para receber os cuidados usuais (controle) ou aconselhamento medicação de alta e uma revisão de medicamentos por um farmacêutico clínico. A fim de facilitar a transição segura de pacientes em todos os serviços de saúde. O objetivo primordial foi avaliar o impacto da aplicação de um conjunto de critérios, durante a revisão de medicamentos, na alteração no número de critérios atendidos e qualidade de vida relacionada à saúde, como parte de um serviço avançado de alta farmacêutica. O estudo mostrou que não houve uma mudança ou resultado significativo após o uso desse critério. Porém este estudo foi realizado em um pequeno hospital privado por um único farmacêutico clínico, limitando a generalização. Entretanto, isso forneceu entrevistas padronizadas aos pacientes, revisões de medicamentos e avaliações de aplicação²⁵.

Verificou-se após a busca bibliográfica em bases de dados nacionais e internacionais que existe uma lacuna de conhecimento sobre esse tema.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações finais

Os cuidados farmacêuticos na internação e alta hospitalar, ainda estão sendo desbravados no Brasil, a começar pela limitação de artigos nacionais publicados em bases internacionais ou nacionais.

Em 2013 o Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou a Resolução nº585 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, contribuindo para disseminação do assunto e da profissão¹⁶.

Muitos profissionais e até mesmo farmacêuticos, não sabem a importância de estar na clínica e atuar diretamente com uma equipe multiprofissional, com o objetivo de trazer uma maior segurança para os pacientes. Além de evitar custos para o hospital com medicamentos desnecessário, custos com internações que poderiam ser evitadas e o principal manter os pacientes seguros.



As atividades farmacêuticas focadas no paciente são fundamentais, tanto que é um dos critérios obrigatórios para um hospital conseguir a acreditação.

As intervenções realizadas até o momento pelos farmacêuticos residentes estão apenas começando, porém os profissionais de diversas áreas já perceberam que um farmacêutico na clínica, não está lá para fiscalizar suas ações e sim para um fim comum que é a qualidade e segurança do atendimento disponibilizado por aquele serviço.



7 APÊNDICE

Apêndice

Ficha de Orientação de Alta Hospitalar



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
Distrito de Rubião Junior, s/n CEP 18.818-870 BOTUCATU - SÃO PAULO
Fone/Fax: (14)3811.6238 / (14)3815.2348
Seção Técnica de Farmácia/ Sala dos Residentes (14)3811-6223

DATA:

Ficha de Orientações aos Pacientes em Acompanhamento:

Nome:

Antes de Tomar outros medicamentos consulte seu farmacêutico ou seu médico
Medicamentos devem ser ingeridos com ÁGUA

Períodos do dia	Horário	Dose	Medicamento	Observação
				
				
				
				

Milena Figuerôa Ritz



8 REFERÊNCIAS

Referências

1. Baldoni, A.O; Pereira, L.R.L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 2011. Disponível em < <http://www.unifal-mg.edu.br/cefal/sites/default/files/Baldoni,%20Pereira,%202011.pdf>>. Acesso em 27 de janeiro de 2016.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Pesquisa traz retrato inédito da saúde do idoso no Brasil. Disponível em < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/19290-pesquisa-traz-retrato-inedito-da-saude-do-idoso-no-brasil>>. Acesso em 27 de janeiro de 2016.
3. Silveira, E.A; Dalastra, L; Pagotto, V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. Disponível em < http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v17n4/pt_1415-790X-rbepid-17-04-00818.pdf>. Acesso em 27 de janeiro de 2016.
4. Brasil. Estatuto do Idoso. Disponível em < <http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/legislacao-pdf/Legislaoidoso.pdf>>. Acesso em 27 de janeiro de 2016.
5. Silva, R; Schmidt, O.F; Silva, S. Polifarmácia em Geriatria. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 2012. Disponível em < <http://www.amrigs.org.br/revista/56-02/revis.pdf>>. Acesso em 27 de janeiro de 2016.
6. Brasil. Ministério da saúde. 57,4 milhões de brasileiros têm pelo menos uma doença crônica. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/15978-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica>>. Acesso em 27 de janeiro de 2016.
7. Paula, T.C; Bochner, R. Montilla, D.E.R. Análise clínica e epidemiológica das internações hospitalares de idosos decorrentes de intoxicações e efeitos adversos de medicamentos, Brasil, de 2004 a 2008. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000400014>. Acesso em 27 de janeiro de 2016.
8. Gomes, H.O; Caldas, C.P. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*. Disponível em < http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=195>. Acesso de 27 de janeiro de 2016.

9. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), Brasília, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100023> . Acesso de 27 de janeiro de 2016.
10. Abreu, M.S et al. Prevalence and costs of hospitalizations for poisoning and accidental intoxication in Brazilian elderly. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502013000400007>. Acesso em 27 de janeiro de 2016.
11. Brasil. DATASUS. Indicadores de Morbidade. D.29 Taxa de internação hospitalar (SUS) por causas selecionadas. 2012. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d29.def>>. Acesso em 25 de julho de 2016.
12. Brasil. DATASUS. Indicadores de Morbidade. D.30 Taxa de internação hospitalar (SUS) por causas externas. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d30.def>>. Acesso em 25 de julho de 2016.
13. Costa, J.M. et al. Otimização dos cuidados farmacêuticos na alta hospitalar: implantação de um serviço de orientação e referenciamento farmacoterapêutico. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, São Paulo, 2014. Disponível em <<http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2014050106000483BR.pdf>>. Acesso em 27 de janeiro de 2016.
14. Marques, L.F.G; Furtado, I.C; Monaco, L.C.R. Alta hospitalar: um enfoque farmacêutico. Instituto Racine, São Paulo, 2010. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/2010/mencoes/trabalho_completo_liete_fatima_gouveia_marques.pdf>. Acesso em 25 de julho de 2016.
15. Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (CRF-SP). Cartilha de farmácia hospitalar. Disponível em <<http://portal.crfsp.org.br/publicacoes-2/cartilhas-por-area.html?download=6:cartilha-da-comissao-de-farmacia-hospitalar.>>. Acesso de 25 de julho de 2016.
16. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Disponível em <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em 27 de janeiro de 2016.
17. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987;10(1):1.

18. Beyea SC; Nicolli LH. Its research or quality improvement? AORN j. 1998;68(1):117-9.
19. Tavares de Souza M, Dias da Silva M, Carvalho de R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
20. Cartilha de Farmácia Hospitalar. Conselho Regional de Farmácia CRF-SP. Disponível em [file:///C:/Users/ByebyePaper/Downloads/cartilhafarmaciahospitalar_2013_web410-04-13%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ByebyePaper/Downloads/cartilhafarmaciahospitalar_2013_web410-04-13%20(1).pdf). Acesso em 09 de outubro de 2016.
21. Alástico, GP. Toledo, JC. Acreditação Hospitalar: proposição de roteiro para implantação. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/gp/v20n4/aop_gp128412.pdf. Acesso em 09 de outubro de 2016.
22. Hospital das Clínicas de Botucatu. Disponível em <http://www.hcfmb.unesp.br/quem-somos/>. Acesso em 20 de novembro de 2016.
23. Paquin AM, Salow M, Rudolph JL. Pharmacist Calls to Older Adults with Cognitive Difficulties After Discharge in a Tertiary Veterans Affairs Medical Center: A Quality Improvement Program. Journal Of The American Geriatrics Society, 2015.
24. Arnet, Bernhardt V, Hersberger KE. Methotrexate intoxication: the Pharmaceutical Care process reveals a critical error. Case Report. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 37, 242–244, 2012.
25. Basger BJ, Moles RJ, Chen TF. Impact of an enhanced pharmacy discharge service on prescribing appropriateness criteria: a randomised controlled trial. Int J Clin Pharm 37:1194–1205, 2015.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-65318-38-9



9 788565 318389

Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's)

As atividades de vida diária, também chamadas de AVD, incluem as atividades rotineiras como alimentação, vestir e despir, banho e higiene pessoal. Ø Com o envelhecimento, o idoso apresenta uma série de dificuldades para executar tarefas rotineiras e para manter um comportamento social aceitável.

Disponível em : http://www.ciape.org.br/matdidatico/telma/aula_terapia_ocupacional_cu.doc

Termos do Glossário Relacionados

Arraste os termos relacionados até aqui

Índice

Buscar Termo

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT):

São doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Atualmente, elas são consideradas um sério problema de saúde pública, e já eram responsáveis por 63% das mortes no mundo, em 2008, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde.

Disponível em : <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis>>

Termos do Glossário Relacionados

Arraste os termos relacionados até aqui

Latrogênia

Sintomas causados pela intervenção do médico e/ou de seus auxiliares, seja ela certa ou errada, justificada ou não, mas da qual resultam consequências prejudiciais para a saúde do paciente.

Disponível em: <http://Users/ByebyePaper/Downloads/24341-28032-1-PB.pdf>

Termos do Glossário Relacionados

Arraste os termos relacionados até aqui

Morbimortalidade

Doenças causadas de morte em determinadas populações, espaços e tempos.

Disponível em: <http://queconceito.com.br/morbimortalidade>

Termos do Glossário Relacionados

Arraste os termos relacionados até aqui

Os Critérios de Beers

São listas de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos que não estão em hospice ou recebendo cuidados paliativos e uma das ferramentas de referência mais citadas na geriatria.

Disponível em: <http://www.sbgg-sp.com.br/pro/divulgada-versao-atualizada-dos-criterios-de-beers/>

Termos do Glossário Relacionados

Arraste os termos relacionados até aqui

Polifarmácia

Habitualmente definida como o uso de muitos medicamentos simultaneamente e, nos idosos, constitui uma situação habitual.

Disponível em: [http:// www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/ boletim/bol38/polifarmacia.asp](http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/boletim/bol38/polifarmacia.asp)

Termos do Glossário Relacionados

Arraste os termos relacionados até aqui

Reconciliação medicamentosa

O um processo para obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada dos medicamentos que cada paciente utiliza (incluindo nome, dosagem, frequência e via de administração), comparada com as prescrições médicas feitas na admissão, transferência, consultas ambulatoriais e alta hospitalar.

Essa lista é usada para aperfeiçoar a utilização dos medicamentos, em todos os pontos de transição do cuidado e tem como principal objetivo diminuir a ocorrência de erros de medicação, quando o paciente muda de nível de assistência à saúde.

Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2013040408000469BR.pdf>

Termos do Glossário Relacionados

Arraste os termos relacionados até aqui

Toxicidade

Capacidade inerente e potencial do agente tóxico de provocar efeitos nocivos em organismos vivos. O efeito tóxico é geralmente proporcional à concentração do agente tóxico em nível do sítio de ação (tecido alvo).

Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/zoonoses_intoxicacoes/Conceitos_Basicos_de_Toxicologia.pdf

Termos do Glossário Relacionados

Arraste os termos relacionados até aqui

Vulnerabilidade

- (1) Qualidade ou estado do que é vulnerável.
- (2) Suscetibilidade de ser ferido ou atingido
- (3) Por uma doença; fragilidade.
- (4) Característica de algo que é sujeito
- (5) A críticas por apresentar falhas ou incoerências; fragilidade.

Disponível em: <http://www.michaelis.uol.br>

Termos do Glossário Relacionados

Arraste os termos relacionados até aqui