



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

1 **Comissão Assessora de Farmácia Clínica do CRF-SP**

2 **Ata da X Reunião Ordinária Anual**

3 **17/10/2018**

4 Às dezessete horas e trinta e nove minutos do dia dezessete do mês de outubro do ano de dois mil  
5 e dezoito, deu-se início à **X Reunião Ordinária Anual da Comissão Assessora de Farmácia Clínica** do  
6 Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, coordenada pela **Dra. Vanessa de Andrade**  
7 **Conceição**.

8 **PRESENCAS REGISTRADAS**

9 Dra. Ana Tarina Alvarez Lopes, Dra. Erika Cordeiro de Lima,  
10 Dra. Ivone Santiago Lopes, Dra. Lívia Maria Gonçalves Barbosa,  
11 Dra. Mariana Suelotto Diegues, Dr. Michel Silva Dantas e  
12 Dra. Vanessa de Andrade Conceição,  
13 Dr. Marcelo Ferreira Carlos Cunha – Gerente do DATEP – CRF-SP

14 **AUSÊNCIAS JUSTIFICADAS**

15 Dr. Ricardo Loss e Dr. Thiago Balbino

16 **1. APRESENTAÇÃO DE NOVOS PARTICIPANTES**

17 Não houve.

18 **2. APROVAÇÃO E ASSINATURA DE ATA**

19 **2.1. Ata da IX Reunião Ordinária Anual realizada em 19/09/2018.**

20 Assunto tratado: Após lida e aprovada, a ata foi assinada pelos membros presentes na reunião.

21 Deliberação final: Ao Datep para encaminhar a ata para homologação da Diretoria.

22 **3. INFORMES**

23 **3.1. Reunião Plenária Ordinária – 22 de outubro, às 19h**

24 Assunto tratado: **Dr. Marcelo Cunha** convida a todos a participar da próxima Reunião Plenária  
25 Ordinária, que será realizada em 22/09, e tratará dos seguintes temas: “Balanço da Campanha do  
26 Uso Racional de Medicamentos”, “Ampliação dos Serviços Farmacêuticos em Farmácia no contexto  
27 do acompanhamento farmacoterapêutico” e terá uma apresentação da empresa Libbs sobre



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

28 “biossimilares”. Completa que as plenárias têm sido transmitidas ao vivo pelo canal do CRF-SP no  
29 YouTube e sugere que os presentes acessem o canal, caso não possam comparecer  
30 presencialmente.

31 **Deliberação final:** Comissão ciente.

### 32 3.2. Próximos eventos do CRF-SP

33 3.2.1. V Encontro de Jovens Farmacêuticos, dia 20/10/18

34 3.2.2. II Seminário de Indústria, dia 26/10/18

35 3.2.3. Programa de Preparação à Aposentadoria, dias 06 e 07/11/18

36 3.2.4. IV Seminário de Logística Farmacêutica, dia 10/11/18

37 **Assunto tratado:** Dr. Marcelo informa sobre a realização dos eventos e convida todos a participar.

38 **Deliberação final:** Comissão ciente.

### 39 4. ASSUNTOS EM ANDAMENTO

#### 40 4.1. Revisão de Cartilha

41 **Assunto tratado:** Assunto não discutido.

42 **Deliberação final:** Repautar o assunto para a próxima reunião ordinária.

#### 43 4.2. Definição de padrões da fiscalização para atuação do farmacêutico clínico

##### 44 4.2.1. Ficha de Verificação

45 **Assunto tratado:** Dra. Vanessa Andrade lembra que esta era uma solicitação antiga da Comissão,  
46 entender como está sendo fiscalizado o farmacêutico clínico e verificar se a ficha de utilizada pela  
47 fiscalização precisa de alterações. Dr. Onofre Ferreira – Gerente da Fiscalização do CRF-SP, esteve  
48 presente na última reunião ordinária, informando que a farmácia clínica não contém uma ficha de  
49 verificação específica, mas que a ficha de farmácia hospitalar contém 5 perguntas referente a área  
50 clínica, na ocasião apresentou a ficha de verificação da “Farmácia Hospitalar” e a Dra. Vanessa  
51 Andrade sugeriu ao Dr. Onofre na ocasião, encaminhar para o Datep as fichas de verificação de  
52 Farmácia Privada e Farmácia Pública para avaliação dos membros. Dr. Marcelo informa que o  
53 Departamento de Tecnologia da Informação do CRF-SP – DTI, coletou os dados, das perguntas  
54 relativas a área clínica de quatro ramos de atividade: farmácia e drogaria, farmácia hospitalar,



55 farmácia com manipulação e farmácia comunitária. **Dra. Vanessa** coloca que podemos usar os dados  
56 obtidos para várias ações, dentre elas uma matéria para a Revista do Farmacêutico. **Dr. Marcelo**  
57 complementa que o CRF-SP realiza fiscalização utilizando como ferramenta o *tablet*, e isto  
58 proporcionou a fiscalização automatizada, sendo mais viável para tabulação dos dados. **Dr. Marcelo**  
59 apresenta as estatísticas do ramo de farmácia e drogaria, nesta reunião. Na próxima reunião, serão  
60 apresentadas as demais estatísticas.

61 **Deliberação final:** Repautar o assunto para a próxima reunião ordinária.

#### 62 **4.3. Atualização da palestra “Atuação do Farmacêutico na Farmácia Clínica”**

63 **Assunto tratado:** Assunto não discutido.

64 **Deliberação final:** Repautar o assunto para a próxima reunião ordinária.

### 65 **5. ASSUNTOS PARA DISCUSSÃO**

#### 66 **5.1. Plano de Ação**

##### 67 **5.1.1. Identificar os principais problemas da área farmacêutica**

68 **Assunto tratado:** Assunto não discutido.

69 **Deliberação final:** Retirar o assunto de pauta.

#### 70 **5.2. Sociedades que tem farmacêutico como especialista**

71 **Assunto tratado:** **Dr. Marcelo** informa que na reunião, realizada em julho de 2018, foi deliberado  
72 aos membros para trazerem na reunião seguinte, nomes de associações e sociedades que possuem  
73 prova de título de especialista para os farmacêuticos. Os membros informam que essa informação  
74 já foi trazida.

75 **Deliberação final:** Assunto finalizado.

#### 76 **5.3. Resposta ao ofício Adm./GGT nº 309/18 – Esclarecimento sobre ausculta pulmonar**

77 **Assunto tratado:** O assunto foi encaminhado anteriormente a esta Comissão, por meio da Comissão  
78 Assessora de Educação Farmacêutica, em consequência de uma dúvida enviada por uma  
79 universidade. Foi solicitado uma resposta ao Conselho Federal de Farmácia, que encaminhou ofício  
80 esclarecedor, conforme descrito abaixo:

81 *“Assunto: Ausculta pulmonar realizada por farmacêuticos*



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

82 *Senhor Presidente*

83 *Em resposta ao Of. Apoio Adm/GGT nº 309/18 consultando-nos sobre a possibilidade do*  
84 *farmacêutico realizar ausculta pulmonar, temos a esclarecer o que se segue:*

85 *1. A ausculta pulmonar faz parte da semiologia do tórax e objetiva o diagnóstico clínico de diversas*  
86 *doenças e disfunções pulmonares, além de permitir o acompanhamento da evolução do paciente*  
87 *após a prescrição de uma determinada terapia, que pode ser farmacológica ou não. Partindo desta*  
88 *premissa, e no contexto de uma consulta farmacêutica em uma farmácia, entendemos que não seja*  
89 *um exame de atribuição do farmacêutico, uma vez que a ausculta dos pulmões do paciente não irá*  
90 *permitir que este profissional faça qualquer tipo de diagnóstico. Para que seja prescrito algum*  
91 *tratamento farmacológico ou não, pressupõe, no nosso entendimento, a necessidade de que seja*  
92 *feito um diagnóstico (neste caso da ausculta pulmonar), e este não é uma atribuição do*  
93 *farmacêutico. O mero registro do achado clínico em um encaminhamento para o médico pode*  
94 *suscitar problemas relacionadas ao exercício ilegal da medicina;*

95 *2. Os sons respiratórios constatados durante o exame de ausculta dos pulmões só tem algum*  
96 *significado ou importância clínica se devidamente identificados e compreendidos. Além dos mais, a*  
97 *ausculta pulmonar já fará parte da prática semiológica médica que acontecerá durante a consulta;*

98 *3. Em relação à possibilidade do farmacêutico realizar a prescrição de medicamentos isentos de*  
99 *prescrição e de terapias não farmacológicas, conforme regulamentação pela Resolução nº 586/2013*  
100 *do CFF, e para que não caiamos em contradição com a edição dos Guias de Prática Clínica do Projeto*  
101 *de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde (Profar), esclarecemos que este processo*  
102 *leva em consideração o acolhimento do paciente mediante demanda espontânea e o relato de*  
103 *queixas de sinais e sintomas apresentados por este. Entendemos que durante este processo, o*  
104 *farmacêutico fará a anamnese e irá verificar os sinais e sintomas do paciente de modo a prover o*  
105 *melhor cuidado, e, para isto, irá se utilizar de alguns instrumentos, como por exemplo: termômetro,*  
106 *esfiganomômetro, entre outros. Pacientes que apresentem sinais e sintomas como febre,*  
107 *congestão nasal, espirros, dismenorrea poderão ter, ao final da consulta farmacêutica, a prescrição*  
108 *de medicamentos isentos de prescrição ou alguma outra terapia não farmacológica, ou o*



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

109 *encaminhamento do paciente a outro profissional da área da saúde, inclusive ao médico. A seleção*  
110 *da estratégia a ser adotada pelo farmacêutico irá se basear em algumas premissas, sinais que*  
111 *poderão indicar um agravamento do quadro de saúde, atenção especial à população que esta sendo*  
112 *atendida (crianças, idosos, gestantes), período de tempo no qual o paciente vem apresentando os*  
113 *sinais e sintomas referidos, entre outras.*

114 *4. Retornando a questão da ausculta pulmonar, ilustraremos com um caso hipotético: Um paciente*  
115 *idoso que adentre à farmácia com relato de queixa de alguns sinais e sintomas como febre, tosse*  
116 *produtiva, apresentando estes sinais já há três dias, e o farmacêutico ofereça a ele o serviço de*  
117 *consulta farmacêutica. Durante a consulta, o farmacêutico realizará então a ausculta pulmonar e*  
118 *identificará, por exemplo, o som de um estertor com muco. No que a identificação deste sinal*  
119 *auxiliará o farmacêutico no tocante à prescrição com sugestão de encaminhamento do paciente a*  
120 *um pneumologista? O fato do paciente ser idoso, estar com febre há três dias e tosse produtiva já*  
121 *são sinais suficientes para que o farmacêutico encaminhe este paciente a um médico.*

122 *5. A despeito da Resolução nº 585/2013 do CFF elencar que são atribuições clínicas do farmacêutico*  
123 *‘fazer a anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas com o propósito de prover*  
124 *cuidado ao paciente’, é o importante frisar que a ausculta pulmonar não é procedimento*  
125 *regulamentado em nenhuma outra resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) ”.*

126 **Dra. Lívia** coloca que a Comissão está satisfeita com a posicionamento do CFF.

127 **Dra. Amouni** (presente nesta reunião para discutir esse ponto de pauta) relembra que como esta é  
128 uma Comissão de Farmácia Clínica, foi solicitado que emitam um parecer como sendo deste  
129 Conselho, mesmo já tendo este ofício do CFF. **Dr. Marcelo** apresenta duas propostas de texto para  
130 ajudar na discussão, os textos, foram elaborados pelo Departamento de Orientação Farmacêutica.  
131 Os presentes discutem e optam pela opção de texto (1), e realizam alterações conforme descrito  
132 abaixo:

133 ***“CRF-SP esclarece sobre procedimento de ausculta pulmonar***

134 *Considerando questionamento recebido pelo CRF-SP a respeito da possibilidade de o farmacêutico*  
135 *realizar ausculta pulmonar, foi enviado ofício ao Conselho Federal de Farmácia (CFF) para verificar*



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

136 *essa possibilidade, no contexto das atribuições clínicas do farmacêutico, uma vez que em normas*  
137 *sobre o exercício profissional tal previsão não consta descrita de forma explícita.*

138 *Em resposta à solicitação enviada foi esclarecido que **realmente** a ausculta pulmonar não é*  
139 *procedimento regulamentado em nenhuma resolução do CFF, não sendo um exame de atribuição*  
140 *do farmacêutico.*

141 *No contexto de uma consulta farmacêutica **em uma farmácia**, entende-se que não seja um exame*  
142 *de atribuição do farmacêutico, uma vez que a ausculta dos pulmões do paciente não irá permitir*  
143 *que este profissional faça qualquer tipo de diagnóstico.*

144 *Segue link para acessar o ofício resposta do CFF na íntegra: inserir link*

145 *Dúvidas relacionadas às atribuições clínicas do farmacêutico ou demais normas profissionais, entre*  
146 *em contato com o Setor de Orientação Farmacêutica do CRF-SP: (11) 3067 1450 - opção 7 ou*  
147 *[orientacao@crfsp.org.br](mailto:orientacao@crfsp.org.br).*

148 **Deliberação final:** Parecer finalizado.

#### 149 **5.4. XX Congresso Farmacêutico de São Paulo – 10, 11 e 12/10/2019**

150 **Assunto tratado:** **Dra. Lívia** informa que o congresso contará com a participação de 14 áreas, sendo  
151 que a área de Farmácia Hospitalar ficou na mesma sala da área de Radiofarmácia. **Dra. Lívia**  
152 apresenta a programação aos presentes, expondo a grade que ocorrerá nas três tardes. Os  
153 presentes discutem e realizam sugestões, sugerindo crescer algo sobre antibióticos, oncologia,  
154 imunobiológicos, diabetes e orientação de alta. Os presentes também discutem sobre a parte de  
155 farmácia clínica, a qual as sugestões realizadas serão encaminhadas para a Dra. Ana Lo Prete, por  
156 meio da Dra. Lívia que é coordenadora da área à Comissão Científica.

157 **Deliberação final:** Comissão ciente.

#### 158 **6. ENCERRAMENTO/PRÓXIMA REUNIÃO**

159 Próxima reunião ordinária agendada para o dia 21/11/2018. Concluídos os assuntos em pauta às  
160 dezenove horas, **Dra. Vanessa Andrade**, encerra a reunião, da qual foi lavrada a presente ata, que  
161 após lida e aprovada será assinada pelos senhores membros presentes na próxima reunião  
162 ordinária. Redigida por Flavia Lima.