



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27

Grupo Técnico de Cuidados Farmacêuticos ao Idoso do CRF-SP
Ata da 5ª Reunião Ordinária Anual
21/06/2018

Às dezessete horas do vigésimo primeiro dia do mês de junho do ano de dois mil e dezoito, sob a coordenação do **Dr. Gustavo Alves Andrade dos Santos**, deu-se início à **5ª Reunião Ordinária Anual do Grupo Técnico de Cuidados Farmacêuticos ao Idoso** do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.

PRESENCAS REGISTRADAS

Dra. Amouni M. Mourad, Dr. Gustavo Alves Andrade dos Santos,
Dr. José Tiago dos Santos, Dra. Mariana Góis Raponi Branco,
Dra. Stephanie de Souza Costa Viana e
Dra. Cláudia Maria Ruggiero do Amaral – Assistente Farmacêutica do CRF-SP.

AUSÊNCIAS JUSTIFICADAS

Dra. Lais Vieira Nowak, Dra. Odete Martins Carvalho e
Dra. Michele Melo Silva Antonialli.

1. APROVAÇÃO E ASSINATURA DE ATA

1.1. Ata da 4ª Reunião Ordinária, realizada em 30/05/2018.

Assunto tratado: Após lida e aprovada, os presentes assinam a ata.

Deliberação final: À Secol para encaminhar a ata para homologação da Diretoria do CRF-SP.



28 **2. INFORMES**

29 **2.1.** Próxima Plenária Ordinária: 23/07/2018 às 19:30

30 Assunto tratado: **Dra. Claudia Ruggiero** informa que a próxima reunião Plenária Ordinária será
31 realizada no dia 23 de julho, às 19h30min, e convida todos a participar.

32 **Deliberação final:** Grupo Técnico ciente.

33

34 **2.1.1.** Plenária Ordinária do dia 18/06/2018 – Transmitida ao vivo – 526 visualizações

35 Assunto tratado: **Dra. Claudia Ruggiero** comunica que no dia 18 de junho, às 19h30min
36 ocorreu a primeira reunião Plenária com transmissão ao vivo e tivemos 526 visualizações,
37 explica que foi abordado o tema “Cursos de graduação em Farmácia na modalidade EaD”, que
38 contou com a presença de Deputados Federais e Vereadores.

39 **Deliberação final:** Grupo Técnico ciente.

40

41 **3. ASSUNTOS EM ANDAMENTO E PARA DISCUSSÃO**

42 **3.1.** Revista do Farmacêutico

43 Sugestão Comunicação – Virtual Monitor – Dra. Alessandra

44 Assunto tratado: **Dr. Gustavo Alves** sugere que seja proposto trabalhos com outros
45 farmacêuticos, além do Grupo técnico, para ampliar as opções de entrevistados. Propõe
46 entrar em contato com a Dra. Cristine que defendeu o doutorado de Aspectos Econômicos.

47 **Dr. Gustavo Alves** solicita que a Secol elabore um cronograma com as sugestões e com os
48 farmacêuticos que serão entrevistados. O Grupo sugere que a matéria sobre virtual monitor
49 seja em uma próxima edição da revista.

50 **Deliberação final:** À Secol para montar cronograma de sugestões as próximas edições da
51 revista.

52

53 **3.2. Elaboração da Cartilha**

54 Assunto tratado: Disponível nesta reunião capítulo sobre Síndrome Geriátrica enviado pelo
55 Dr. Gustavo Alves. Foram encaminhados capítulo sobre ILPI elaborado pela Dra. Alessandra



56 Petraroli e capítulo sobre Cuidados Paliativos realizado pela Dra. Stephanie de Souza. Os
57 presentes discutem e incluem sugestões, finalizando a revisão do texto abaixo:

58 “As grandes síndromes geriátricas compreendem um conjunto de situações que passam a
59 ocorrer com certa frequência e com maior prevalência no envelhecimento. Podem ser
60 consequência das alterações fisiológicas relacionadas ao processo de senescência e
61 senilidade, ou seja, o envelhecimento considerado normal ou mesmo o envelhecimento
62 patológico são fatores que predis põe ao surgimento das síndromes. Atualmente receberam o
63 acréscimo de mais duas síndromes, ficando assim dispostas:

- 64 • Imobilidade
- 65 • Instabilidade postural
- 66 • Iatrogenia
- 67 • Insuficiência cognitiva
- 68 • Incontinência
- 69 • Insuficiência familiar
- 70 • Fragilidade.

71

72 Uma síndrome pode levar ao surgimento de outra provocando um efeito dominó, trazendo
73 como resultado uma piora importante da condição de saúde do idoso. Observemos, por
74 exemplo as quedas associadas diretamente à instabilidade postural, uma das causas mais
75 comuns de admissão de idosos em serviços de saúde. Em muitos casos, estas quedas podem
76 ser motivadas pelas reações adversas de medicamentos de uso contínuo do idoso. Cabe ao
77 farmacêutico orientar e acompanhar de forma direta estas situações visando sempre a
78 melhor qualidade de vida dos pacientes.” – Texto elaborado pelo Dr. Gustavo Alves.

79

- 80 • “ILP é um lar especializado, com dupla função:
 - 81 • **Proporcionar assistência gerontogeriatrica** conforme o grau de dependência dos seus
82 residentes e,
 - 83 • **Oferecer ao mesmo tempo, um ambiente doméstico, aconchegante, capaz de**
84 **preservar a intimidade e a identidade dos seus residentes.**



85 A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir um Responsável Técnico de
86 formação superior como responsável pelo serviço. Este profissional que responderá pela instituição
87 junto à autoridade sanitária local com carga horária mínima de 20 horas semanais. Cabe ao
88 Responsável Técnico - RT da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos,
89 respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o
90 estoque de medicamentos sem prescrição médica (RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº
91 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005).

92 A dispensação de medicamentos no âmbito de instituições de longa permanência para idosos
93 faz parte do processo de atenção a saúde e deve ser considerada como uma ação integrada do
94 farmacêutico com os outros profissionais da instituição. (PETRAROLI, 2015)

95 Não falamos de distribuição, mas sim de dispensação de medicamentos orientada para
96 garantir a qualidade da atenção farmacêutica, no intuito de aperfeiçoar a terapia medicamentosa,
97 promover a saúde, o bem-estar, a prevenção de doenças e finalmente garantir a melhora da vida do
98 paciente. (PETRAROLI, 2015)

99 Uma dispensação adequada está condicionada ao diagnóstico adequado, uma prescrição
100 baseada em evidências, com a eleição dos medicamentos mais adequados, nas doses certas. Neste
101 sentido, a qualidade da dispensação necessita da qualidade de informações e apoio para que os
102 objetivos sejam atingidos pelo paciente, incluindo não apenas o uso racional, mas também a promoção
103 de estilos de vida saudáveis e autocuidado. (PETRAROLI, 2015)

104 No trato com idosos em ILPI, a promoção de estilo de vida saudável e autocuidado vem
105 intimamente de encontro a integração da equipe multiprofissional. A alimentação é um fator
106 indispensável para a manutenção de um estado de vida saudável. O estado nutricional pode afetar a
107 ação do fármaco, por alterar a absorção, distribuição, biotransformação e a excreção, processos esses
108 que vão influenciar na resposta terapêutica. Segundo alguns autores, o fator mais importante do
109 regime alimentar no metabolismo de compostos ativos são as proteínas ingeridas. Sem substrato não
110 há possibilidade de um medicamento realizar seu efeito terapêutico, em outras palavras, sem comida
111 o medicamento não fará efeito. No caso de outras formas farmacêuticas como por exemplo, uma
112 pomada para assadura ou para uma ferida, sem a devida higiene no local e cuidado continuado, a
113 pomada em si não produzirá a ação desejada. (RODRIGUES, 1999; PETRAROLI, 2015; MOURA, REYES,
114 2002)



115 A Farmácia de uma ILPI deve ser organizada para dispensar adequadamente os produtos
116 farmacêuticos aos pacientes internados na instituição para garantir a segurança do paciente e tem
117 como principais etapas: (1) Recebimento de medicamentos; (2) Armazenamento e controle de
118 estoque; e (3) Dispensação.

119

120 1. Recebimento de medicamentos e materiais:

121 Receber é ato que implica em conferência. Quando o medicamento está sendo entregue pelo
122 responsável pelo idoso deve ser verificado se os medicamentos estão em conformidade. Sugere-
123 se que o farmacêutico elabore um documento padrão e que uma cópia seja entregue ao
124 responsável com os dados básicos da entrega: nome do idoso, data, quantidade de medicamentos
125 entregue, lote e data de vencimento. É importante realizar a verificação de conservação do
126 medicamento aspectos físico-químicos (medicamentos em validade com aspecto físico alterado
127 exposto a más condições de conservação). Os medicamentos termolábeis não deverão ser
128 recebidos se estes estiverem fora de isopor ou em recipiente, pois isso compromete a segurança
129 de sua eficácia terapêutica. (PETRAROLI, 2015)

130

131 A nota fiscal deve ser entregue juntamente com a medicação e o responsável deverá deixar a
132 segunda via das receitas de controle especial. Caso o responsável não entregue todos os
133 medicamentos, a ILPI é responsável pela compra e disponibilização ao paciente e o responsável
134 deve realizar o acerto financeiro dos medicamentos não entregues.

135

136 O processo de compra de medicamentos e matérias hospitalares na ILPI deve ser gerenciada pelo
137 farmacêutico. A escolha de fornecedores deve envolver aspectos técnicos, legais e fiscais. Boas
138 práticas de fabricação, distribuição, importação, checar recolhimento fiscal (ICMS), idoneidade
139 (SERASA/SINTEGRA). O farmacêutico também pode avaliação outros fatores como:
140 disponibilidade, prazo de entrega, condições de pagamento e preço.

141

142 2. Armazenamento

143

144 O armazenamento de medicamentos e materiais deve ser feito individualmente por idoso. Em algumas
145 ocasiões é necessário que a farmácia da ILPI tenha 2 locais de armazenamento individuais, um



146 dedicado aos medicamentos em uso conforme prescrição médica e o outro como estoque e guarda de
147 medicamentos já suspensos ou entregues em grande quantidade pelo responsável pelo idoso. Todos
148 devem ser armazenados em local adequado e ausente de luz e calor. Os medicamentos controlados
149 devem ser armazenados e controlados em livro destinado à anotação, em ordem cronológica, de
150 estoques, de entradas (por aquisição ou produção), de saídas (por processamento, uso) e de perdas
151 de medicamentos sujeitos ao controle especial conforme artigo primeiro da portaria 344/1998
152 Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

153 Informações importantes para um armazenamento adequado de medicamentos em ILPI:

- 154 • PEPS (Primeiro que entre, primeiro que sai) – o farmacêutico deve posicionar no fundo da
155 prateleira o medicamento com data de validade mais distante.
- 156 • Todos os medicamentos e materiais deverão ficar em abrigo de luz solar direta.
- 157 • Materiais e medicamentos não devem ficar diretamente no chão, neste caso é necessário
158 o uso de palets ou armazenamento em armários.
- 159 • O estoque individual do idoso deve ser identificado e utilizado apenas para aquele idoso.

160

161 3. Dispensação

162 A escolha da forma de dispensação adotada deve considerar as características individuais da
163 instituição, os recursos disponíveis para sua implantação e o cumprimento da legislação vigente
164 identificação do nome da substância, nome do medicamento, lote e nome do paciente.

165 O momento da dispensação individual deve contar com etapas estruturadas para garantir o
166 máximo de segurança para o paciente possível com objetivo de cumprir do plano farmacoterapêutico.
167 O idoso internado em ILPI é muitas vezes portador de múltiplas doenças crônicas e consumidor de
168 polifarmácia, com diferentes medicamentos em diferentes horários durante o dia. As vias de
169 administração são diversas e há semelhança em alguns casos entre a complexidade da farmácia
170 hospitalar com a farmácia da farmácia da ILPI. Abaixo segue um exemplo de divisão padrão de horários
171 usadas em uma ILPI.” – **Capítulo da Dra. Alessandra sobre ILPI.**

172 **“Cuidados Paliativos**

173 Por definição, *“Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade*
174 *de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a*
175 *continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a*
176 *identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza*



177 física, psicossocial e espiritual” (Organização Mundial da Saúde (OMS), 2002)¹. Não
178 dizem respeito primordialmente a cuidados institucionais, mas constituem-se
179 fundamentalmente de uma filosofia de cuidados que pode ser utilizada em diferentes
180 contextos e instituições, através de uma abordagem interdisciplinar².

181

182 Figura 1: O papel dos cuidados paliativos durante a doença e o luto

183



184

185 **FONTE:** Retirado de Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2015.

186

187 As diretrizes de cuidados paliativos compreendem a existência de uma
188 transição gradual durante o processo de doença, com necessidade de equilíbrio entre
189 as tentativas legítimas de prolongar a vida (quando se têm chances reais de
190 recuperação) e a gestão paliativa dos sintomas, com aceitação de um processo que
191 não tem mais cura, reforçando o conceito de que os cuidados curativos e paliativos
192 devem coexistir desde o diagnóstico ². Esses cuidados se aplicam a todos os
193 pacientes com doença ameaçadora da continuidade da vida independente do
194 diagnóstico, prognóstico ou idade ³.

195 Dentre os princípios dos cuidados paliativos, destacam-se a *promoção do alívio*
196 *da dor e de outros sintomas desagradáveis* por meio de medidas farmacológicas, não
197 farmacológicas e abordagem de aspectos psicossociais e espirituais; destacando a
198 *afirmação da vida, considerando a morte como um processo natural desta, colocando*



199 ênfase na vida que ainda pode ser vivida e *oferecer um sistema de suporte que*
200 *possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua*
201 *morte*, respeitando suas necessidades e desejos de modo a melhorar o curso de sua
202 doença e prolongar sua sobrevida¹.

203 Os Cuidados paliativos requerem a colaboração de diversos profissionais, que
204 incluem frequentemente médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos,
205 fisioterapeutas e capelães. De acordo com a *American Society of Health-System*
206 *Pharmacists* (ASHP), a avaliação da adequação das prescrições, orientação e apoio
207 a outros membros da equipe, educação do paciente e seus familiares, manejo e
208 prevenção de reações adversas a medicamentos e interações medicamentosas
209 constituem algumas das principais atribuições do farmacêutico dentro da equipe
210 interdisciplinar^{4,5,6}.

211 Neste cenário, principalmente, a adoção de planos terapêuticos deve levar em
212 conta os objetivos, desejos e necessidades individuais a cada paciente. A adoção de
213 vias de administração alternativas é vital para o cuidado efetivo do paciente em
214 cuidado paliativo e são propiciadas frequentemente pelas preparações magistrais, que
215 possibilitam ajustes de sabor e de formas farmacêuticas adequadas a cada caso. Bem
216 como na presença de dificuldades na punção de acesso venoso e impossibilidade de
217 administração de medicamentos por via oral, a hipodermóclise se apresenta como
218 uma opção. A utilização de alternativas terapêuticas adequadas ao cuidado melhora
219 a adesão ao tratamento, reduzindo custos e uso de medicamentos desnecessários⁵.

220 A descontinuação ou redução de medicamentos prescritos também deve ser
221 encorajada. O uso excessivo de medicamentos (polifarmácia) pode levar ao
222 surgimento de eventos adversos, sendo a conciliação medicamentosa e a educação
223 do paciente medidas essenciais para evitá-los. Estudos demonstram que descontinuar
224 o uso de certos medicamentos em idosos ou indivíduos em cuidados paliativos não
225 piora os desfechos, mas reduz os riscos de eventos adversos e custos. Recursos
226 como a lista de medicamentos potencialmente inapropriados conforme Critérios de
227 Beers podem ser utilizados como um guia efetivo para a desprescrição em pacientes



228 idosos. Os tratamentos devem ter como prioridade o conforto e promoção da
229 qualidade de vida, e devem ser reavaliados continuamente ⁵.

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

236

237 **Links interessantes** [https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/SBGG_guia-](https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/SBGG_guia-subcutanea_2aedicao.pdf)
238 [subcutanea_2aedicao.pdf](https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/SBGG_guia-subcutanea_2aedicao.pdf)

239

240 Referências bibliográficas:

- 241 1. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados**
242 **Paliativos ANCP**. 2ª edição. 2012.
- 243
- 244 2. PESSINI L & BERTACHINI L. Novas perspectivas em cuidados paliativos:
245 ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. O MUNDO DA SAÚDE. São
246 Paulo, 29 (4), 2005.
- 247
- 248 3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Vamos falar de**
249 **cuidados paliativos**, 2015.
- 250
- 251 4. HERNDON CM *et al.* **ASHP Guidelines on the Pharmacist's role in Palliative and**
252 **Hospice Care**. Am J Health Syst Pharm, 73(17):1351-67, 2016.
- 253
- 254 5. BARBEE J *et al.* **Palliative Care: The role of the pharmacist**. Pharmacy times,
255 2016.
- 256



257 6. PRUSKOWSKI J, ARNOLD R, and SKLEDAR SJ. **Development of a health-system**
258 **palliative care clinical pharmacist.** AM J Heath-Syst Pharm, 74(1), 2017.” – **Capítulo**
259 **elaborado pela Dra. Stephanie de Souza sobre cuidados paliativos.**

260 **Dr. Gustavo Alves** comenta que a Dra. Alessandra Petraroli aplicou três parágrafos de artigos
261 próprio, recomenda que devemos ter um certo limite nas autocitações pois é um material do
262 CRF-SP. **Dr. Gustavo Alves** sugere que seja devolvido o material para a Dra. Alessandra
263 Petraroli, e solicita que ela refaça de uma forma mais interpessoal. O grupo técnico alterou e
264 finalizou capítulos sobre Síndrome Geriátrica e Cuidados Paliativos. Ressalta que está
265 pendente a finalização da cartilha para a próxima reunião de julho.

266 **Deliberação final:** À Secol para devolver o material para a Dra. Alessandra Petraroli.

267

268 **3.3.** Evento – Simpósio Tendências Farmacêuticas – 21 a 22/09/2018 - Roteiro para o teatro
269 **Assunto tratado:** **Dr. Gustavo Alves** comenta que na reunião anterior informou que entraria
270 em contato com o grupo de teatro dá qual a filha dele faz parte, para que participassem do
271 evento, porém, o grupo terá uma apresentação na mesma data do simpósio. **Dra. Amouni**
272 **Mourad** sugere que a Secol convide para a próxima reunião o funcionário Wanderley do
273 Departamento de Negociação de Dívida e Arrecadação do CRF-SP. **Dra. Stephanie de Souza**
274 apresenta vídeos dos trabalhos usados pela Bigfral – Fraldas geriátricas que poderão ser
275 apresentados no evento do simpósio caso o GT entenda ser importante convidá-los.

276 **Deliberação final:** À Secol para as devidas providências.

277

278 **3.4.** Proposta de normatização que ampare a atuação do farmacêutico em ILPI
279 **Assunto tratado:** **Dr. Gustavo Alves** sugere que o assunto seja repautado, pois estão dando
280 prioridade para cartilha. Comunica que o que será discutido não é a obrigatoriedade do
281 farmacêutico porque considera que isso irá conflitar questões legais e jurídicas, o objetivo é
282 construir um documento para orientar as atribuições do farmacêutico em uma ILPI.

283 **Deliberação final:** À Secol para repautar na próxima reunião.

284



285 **3.5. Calendário de reuniões – Segundo Semestre de 2018 – Agendamento de datas**

286 Assunto tratado: Os presentes deliberam as datas: 31/07, 30/08, 13/09, 22/10, 28/11 e 13/12
287 às 18h00.

288 **Deliberação Final:** À Secol para solicitar aprovação da Diretoria.

289

290 **4. ENCERRAMENTO**

291 Concluídos os assuntos em pauta aos dezoito e vinte oito minutos. **Dr. Gustavo Alves Andrade**
292 **dos Santos**, encerra a reunião da qual foi lavrada a presente ata que, após lida e aprovada,
293 será assinada pelos senhores membros presentes na próxima reunião ordinária. Redigida por
294 Beatriz Alves dos Santos.