



1 **COMISSÃO ASSESSORA DE FARMÁCIA DO CRF-SP**

2 **ATA DA VI REUNIÃO ORDINÁRIA**

3 **17/07/2018**

4 Às dezenove horas e quatorze minutos do décimo sétimo dia do mês de julho do ano de dois
5 mil e dezoito, deu-se início a **VI Reunião Ordinária da Comissão Assessora de Farmácia** do
6 Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, coordenada pela **Dra. Damaris**
7 **Marcelino Vieira.**

8
9 **Presenças Registradas**

10 Dra. Damaris Marcelino Vieira,
11 Dra. Ana Clara Castagna,
12 Dra. Beatriz Cristina Manoel,
13 Dra. Débora Pimentel Caturani,
14 Dra. Salette Maria Krowczuk de Faria,
15 Dr. Thacisio Santana Fonseca,
16 Dra. Lais Ruiz Gramorelli – Assistente Farmacêutica da Secol.

17
18 **Ausência Justificada**

19 Dra. Juliana Ezequiel Oliveira,
20 Dra. Natascha Trolesi Cenachi.

21
22 **1. Apresentação de Novos Participantes**

23 Não houve.

24
25 **2. Aprovação e Assinatura de Ata**

26 **2.1. Ata da V Reunião Ordinária, realizada em 19/06/2018**

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

28 **Deliberação final:** à Secol para encaminhar a ata para homologação da Diretoria.

29



30 **3. ATAS DAS REUNIÕES DAS COMISSÕES ACESSORAS REGIONAIS DE FARMÁCIA**

31 Assunto tratado: Ata da I Reunião Ordinária Anual da Comissão Assessora Regional de Farmácia
32 da Seccional Leste, realizada em 22/03/18.

33 Deliberação final: Comissão ciente.

34

35 **4. Assuntos para Discussão**

36 **4.1. Sugestão de temas para a Revista do Farmacêutico**

37 Não houve.

38

39 **4.2. Palestra nas IES – Atualização e sugestão de novos temas**

40 Assunto tratado: Assunto não discutido.

41 Deliberação final: À Secol para repautar na próxima reunião.

42

43 **4.3. Autonomia Técnica**

44 Assunto tratado: Assunto não discutido.

45 Deliberação final: À Secol para repautar na próxima reunião.

46

47 **4.4. Receitas Ilegíveis**

48 Assunto tratado: Assunto não discutido.

49 Deliberação final: À Secol para repautar na próxima reunião.

50

51 **4.5. GT de Coordenadores de Redes de Farmácia - Atuação farmacêutica digital**

52 Assunto tratado: **Dra. Lais Gramorelli** explica que no Conselho existe o Grupo Técnico de
53 Coordenadores de Redes de Farmácia, o qual deseja discutir sobre a atuação farmacêutica
54 digital, por exemplo e-commerce e assistência farmacêutica on-line. **Dra. Lais Gramorelli**
55 questiona se a Comissão quer contribuir com o tema. A Comissão fará a discussão na próxima
56 reunião ordinária.

57 Deliberação final: À Secol para repautar o assunto.

58

59



60 **5. Assuntos em Andamento**

61 **5.1. Protocolos Clínicos - Hipertensão**

62 Assunto tratado: Os presentes discutem e incluem sugestões no projeto “Protocolos Clínicos –
63 Hipertensão”, conforme segue:

64 PROTOCOLO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES HIPERTENSOS

65

66 1. INTRODUÇÃO

67 A pressão arterial (PA) é a pressão que o sangue exerce na parede das artérias. A PA
68 varia de acordo com fatores como idade, estado emocional, temperatura ambiente, posição
69 postural (em pé, deitado, sentado), estado de vigília ou sono e com abuso de substâncias
70 (fumo, álcool, dentre outros).

71 A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada
72 pela elevação persistente da PA acima dos limites considerados normais. Em sua
73 fisiopatologia estão implicados numerosos fatores genéticos e ambientais que determinam
74 mudanças funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos
75 sanguíneos), sistema cardiovascular e as alterações metabólicas, produzindo aumento do
76 risco de eventos cardiovasculares e renais fatais e não fatais.

77 Com a aferição da PA são determinadas duas pressões: máxima e mínima (figura 1)*,
78 registradas, normalmente, em milímetros de mercúrio (mmHg)

79 *Conforme figura 1 da página 11 do fascículo IV CRFSP –

80 A pressão arterial sistólica (PAS) revela o esforço do coração para bombear o sangue
81 através do sistema vascular, enquanto que a pressão arterial diastólica (PAD) indica tensão
82 nas paredes dos vasos nos momentos de descanso do coração.

83 2. CLASSIFICAÇÃO

84 A HAS é classificada quanto a etiologia e quanto aos níveis de tensão, conforme destacado
85 abaixo:

86 2.1. De acordo com a etiologia:

- 87 ○ Hipertensão primária ou essencial: representa a maioria dos casos de HAS e
88 não apresenta uma causa aparente facilmente identificada.



- 89 ○ Hipertensão secundária: Apresenta causas bem estabelecidas, como
90 patologia renovascular ou feocromocitoma, apneia do sono, entre outros.

91 2.2. De acordo com os níveis pressóricos:

92 Tabela 1 fasciculo IV página 11 –

93 Observações:

- 94 • Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.
95 • Nota: Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a
96 maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

97

98 3. PRINCIPAIS FATORES DE RISCO:

- 99 • Idade:
100 • Sexo e etnia
101 • Fatores socioeconômicos
102 • Dislipidemia
103 • Diabetes mellitus
104 • Obesidade e síndrome metabólica
105 • Síndrome de apneia obstrutiva do sono
106 • Consumo de sal
107 • Consumo de álcool
108 • Tabagismo
109 • Anticoncepcionais ou terapia hormonal com estrógenos
110 • Sedentarismo
111 • Estresse

112

113 4. TRATAMENTO:

114 4.1. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO: conforme tabela a ser anexada do
115 protocolo do SUS.

116 4.2. TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO:



117 As medidas de tratamento não medicamentoso baseiam-se em ajustar os hábitos de
118 vida do paciente para uma vida saudável como prevenção de HAS bem como estratégias
119 de ação dirigidas aos pacientes com HAS. São eles:

- 120 • Controle alimentar:
 - 121 ○ Consumo de sódio: recomenda-se a ingestão diária de menos 2,4g/dia,
122 equivalente a 6g de cloreto de sódio – correspondente a 4 colheres de
123 café rasas (4g de sal) adicionadas aos alimento, que já contém 2g de sal.
124 (BRASIL, 2006a)
 - 125 ○ Consumo de potássio: a suplementação de potássio promove redução
126 modesta da PA (SBC/SBH/SBN, 2006). Alimentos ricos em potássio, como
127 feijão, ervilha, vegetais de cor verde escura, banana, melão, cenoura,
128 beterraba, frutas secas, tomate, batata inglesa e laranja. Levando-se em
129 consideração a possibilidade de disfunções renais, é razoável a
130 recomendação de níveis de ingestão de potássio de 4,7g/dia.
 - 131 ○ Suplementação de cálcio e magnésio: uma dieta com frutas, verduras e
132 laticínios de baixo teor de gordura proporciona quantidades suficientes
133 de cálcio, magnésio e potássio.
 - 134 ○ Consumo de açúcares: Limitar a ingestão de açúcar livre, açúcar de mesa,
135 refrigerantes e sucos artificiais, doces e guloseimas em geral e
136 implementar a ingestão de frutas, legumes, verduras e cereais integrais e
137 leguminosas, que contribuem para o controle da glicemia.
 - 138 ○ Consumo de gorduras: Evitar o consumo de gorduras trans, dando
139 preferência às gorduras mono e poli-insaturadas tais como óleos ômega 3
140 e 6, os quais contribuem para o controle de dislipidemias. (BRASIL,
141 2006a)
- 142 • Atividade física regular sob orientação de profissional.
- 143 • Redução do consumo de bebidas alcoólicas
- 144 • Abandono do tabagismo
- 145 • Medidas de controle da saúde mental tais como atividades com finalidades
146 relaxantes.



147

148 **Deliberação final:** Comissão ciente.

149

150 **5.2. Posts – Consultório Farmacêutico**

151 **Assunto tratado:** Assunto não discutido.

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

153

154 **6. Informes**

155 **6.1. Reunião Plenária Ordinária – 23 de julho, às 19h30min**

156 **Assunto tratado:** **Dra. Lais Gramorelli** informa que a próxima reunião Plenária será realizada no
157 dia 23 de julho, às 19h30, e convida todos a participar. **Dra. Lais Gramorelli** comunica que nesta
158 reunião Plenária será discutido o cumprimento da Lei 13.021/14, que dispõe sobre o exercício e
159 a fiscalização das atividades farmacêuticas, e o parecer do Cofen sobre a possibilidade de
160 dispensação pelo enfermeiro.

161 **Deliberação final:** Comissão ciente.

162

163 **7. Encerramento/Próxima Reunião: 21/08/2018**

164 Concluídos os assuntos em pauta às vinte e uma horas e vinte e cinco minutos, **Dra. Ana Clara**
165 **Castagna** encerra a reunião, da qual foi lavrada a presente ata que, após lida e aprovada, será
166 assinada pelos senhores membros presentes na próxima Reunião Ordinária. Redigida por
167 Beatriz Alves dos Santos.