



XIV Congresso Brasileiro de
Farmácia Hospitalar

Ecosistemas de inovação
nos processos de cuidado, valor
em saúde & ações sustentáveis

1, 2 e 3
de junho
de 2023



Como estruturar um serviço de grande porte para cuidados paliativos domiciliares

Claudia Passos, Msc

Doutoranda em Saúde Coletiva – IMS/UERJ

Mestre em Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ

Chefe da Área de Farmácia INCA III/IV

CRF-RJ 8655

Conflito de Interesses

Eu, Claudia de Oliveira Passos Dias, declaro para os devidos fins, que não possuo conflitos de interesse que possam comprometer minha imparcialidade ou isenção em relação às atividades que desempenho relacionadas ao setor farmacêutico e à saúde.

Declaro ainda que estou ciente das normas regulatórias que tratam sobre conflitos de interesse, em especial a Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 724/2022 e a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº 96/2008, e me comprometo a cumprir todas as disposições legais e éticas relacionadas ao tema.

Definições

- **Cuidados Paliativos:** “Abordagem que **melhora a qualidade de vida** de pacientes e de suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras à vida, por meio da prevenção e do **alívio do sofrimento**. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento corretos da dor e outros problemas de físicos, psicossociais ou espirituais” *(OMS, 2018)*
- **Atenção Domiciliar:** “modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, **paliação** e promoção à saúde, **prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados**” *(BRASIL, MS, PORTARIA Nº 825/2016)*

Portaria, MS, nº 825/2016

→ **Composição da equipe de AD:**

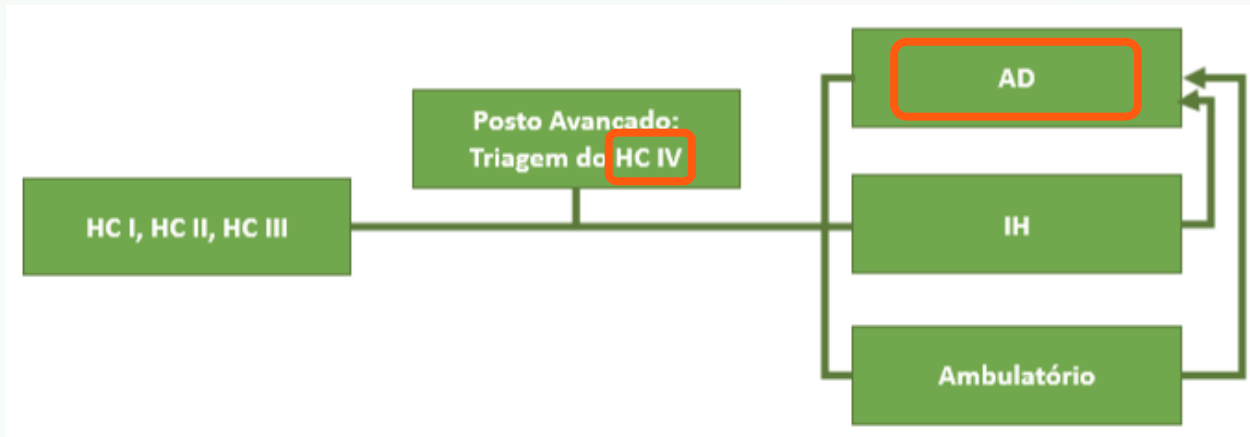
- **Médico, enfermeiro, assistente social ou fisioterapeuta** → CHS não pode ser inferior a 20h
- Fonoaudiólogo; nutricionista; odontólogo; psicólogo; **farmacêutico**; terapeuta ocupacional.

→ **Organização em três modalidades:**

- **AD1** → usuário que requer cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais (estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores)
- **AD2** → usuário com afecções agudas ou crônicas agudizadas; afecções crônico-degenerativas; necessidade de CP com acompanhamento semanal; bebês prematuros e com baixo peso
- **AD3** → usuário com situações AD2, que necessite de cuidado mais frequente, equipamento ou procedimento de maior complexidade (ventilação mecânica, paracentese de repetição, NPT)

Critérios de Admissão do Paciente

- Pacientes que sejam encaminhados de outras unidades assistenciais do INCA, **após término da terapêutica com intenção curativa**

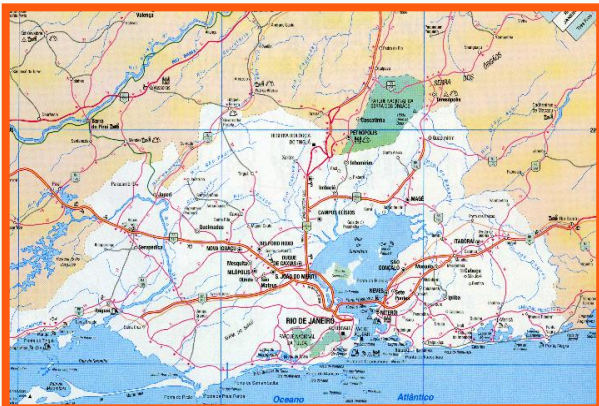


- Pacientes em situação clínica impeditiva ao atendimento ambulatorial (KPS<50%)
- Pacientes portadores de imobilidade e com condições clínicas incapacitantes ou restritivas

<i>Karnofsky Performance Status (KPS)</i> Valor	Descrição da capacidade funcional
100%	Nenhuma queixa: ausência de evidência da doença
90%	Capaz de levar vida normal; sinais menores ou sintoma da doença
80%	Alguns sinais ou sintomas da doença com o esforço
70%	Capaz de cuidar de si mesmo, incapaz de levar suas atividades normais ou exercer trabalho ativo
60%	Necessita de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria de suas atividades
50%	Requer assistência considerável e cuidados médicos frequentes
40%	Incapaz; requer cuidados especiais e assistência
30%	Muito incapaz; indicada hospitalização, apesar de a morte não ser iminente
20%	Muito debilitado; hospitalização necessária; necessitando de tratamento de apoio ativo
10%	Moribundo, processos letais progredindo rapidamente
0%	Morte

Quanto ao local de atendimento domiciliar

- Estar situado até 60 km de distância do HC IV
- Ter acesso livre e fácil para a equipe de assistência domiciliar
- Não estar em áreas consideradas de risco e/ou com iminência de conflito urbano relatado pelos órgãos de Segurança Pública








Classificação de risco dos pacientes

→ Triagem para determinar os riscos dos pacientes da AD, com base nos sinais e sintomas de alerta

Sintomas da Escala de <i>Edmonton</i> (ESAS)	Intensidade (0-10)
Dor*	
Cansaço	
Náuseas*	
Falta de ar*	
Ausência de bem-estar	
Sonolência	
Ansiedade	
Tristeza	
Falta de apetite	
Outro	
Sinais e sintomas adicionais	Intensidade (0-10)
Constipação	
Diarreia	
Confusão mental aguda*	
Sangramento*	
Disfagia	
Origem da informação: <input type="checkbox"/> paciente <input type="checkbox"/> cuidador <input type="checkbox"/> profissional	

Os sinais/sintomas de alerta utilizados para classificação de risco do paciente estão destacados na tabela com asterisco (*).

	VERMELHO	Possui 1 ou mais sinais/sintomas de alerta de forte intensidade.
	LARANJA	Possui 1 ou mais sinais/sintomas de alerta de moderada intensidade (e nenhum intenso).
	AMARELO	Sem sinais/sintomas de alerta de forte ou moderada intensidade. Possui 1 ou mais sinais/sintomas de alerta de leve intensidade.
	VERDE	Sem nenhum sinal/sintoma de alerta e sem outra demanda que necessite de discussão de caso em equipe com urgência.
	AZUL	Sem nenhum sinal/sintoma de alerta, mas com outra demanda para discussão de caso ou para marcação de consulta presencial com urgência.

Consulta e suporte domiciliar

- Definição do intervalo de tempo entre as consultas
- Organização dos profissionais em equipes, para atendimento de uma região geográfica específica, favorecendo o acompanhamento periódico, a criação de vínculo e a confiança para o seguimento dos cuidados



Consulta e suporte domiciliar

- 1ª avaliação clínica: realizada pelo médico, com a finalidade de traçar o plano terapêutico do paciente
- Avaliação rotineira de sinais e sintomas, realizando intervenções, ajustando condutas e orientando paciente / cuidador
- Registro em prontuário a evolução do paciente
- Realização de *rounds* clínicos

Códigos das intervenções (condutas)
1 - Ajuste de medicamento
2- Encaminhamento SPA/INT
3- Exames coletados/indicação de coleta
4- Solicitação de exames de imagem
5- Reforço de adesão medicamentosa
6- Medidas não farmacológicas
7- Pedidos de Parecer
8- Solicitação de O2
9- Orientação de óbito

Consulta e suporte domiciliar

- Conhecimento das condições sociais e da composição familiar
- Orientação sobre direitos previdenciários e assistenciais
- Dispensação de medicamentos e materiais médico-hospitalares
- Empréstimo de materiais, como cama do tipo hospitalar, cilindro e concentrador de oxigênio, cadeira de rodas, cadeira higiênica, nebulizador e coletor de urina





Papel do farmacêutico na equipe

Análise de prescrições médicas – Dose,
posologia, via de administração e
interações medicamentosas

Fornecimento de medicamentos e
materiais médico-hospitalares

Garantir adesão a farmacoterapia
visando a segurança, o alívio de
sintomas e maior conforto ao
paciente

ATRIBUIÇÕES FARMACÊUTICAS

Desenvolvimento de atividades
clínicas pelo Farmacêutico

Promover maior interação com a
equipe multidisciplinar



Papel do farmacêutico na equipe

INCA / HC IV - ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

COMO TOMAR O SEU MEDICAMENTO?

Paciente: [REDACTED] Matrícula: [REDACTED]
 Médico: [REDACTED] CRM: [REDACTED]
 Data: 18/01/2022

SOS			
 +	DIPIRONA 500 mg/mL	40 GOTAS	
 +++	CODEIN 30 mg	½ COMPRIMIDO	
	BROMOPRIDA 10 mg	1 COMPRIMIDO	
	PLESONAX 5 mg	1 COMPRIMIDO	



Transcrita pelo farmacêutico: [REDACTED] CRF-RJ: [REDACTED]

COMO ADMINISTRAR SEUS MEDICAMENTOS PELA SONDA



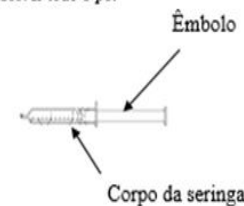
Cápsulas Comprimidos



Drágeas

Para administrar medicamentos pela sonda, siga esses passos:

- 1º. Passo: retire o êmbolo de seringa que você irá utilizar
- 2º. Passo: triture os comprimidos e as drágeas ou abra a cápsula.
- 3º. Passo: transfira cuidadosamente todo o pó para dentro do corpo da seringa.
- 4º. Passo: recoloque o êmbolo e complete o volume com 15-20 mL de água filtrada ou fervida, em temperatura ambiente, para dissolver todo o pó.



SETOR DE FARMÁCIA HC III/HC IV

RECOMENDAÇÕES

- ✓ Não misture os medicamentos com a alimentação.
- ✓ Use apenas água filtrada ou fervida para dissolver os medicamentos. Nunca utilize diretamente a água da bica, pois ela pode conter bactérias que prejudicarão a saúde do paciente.



- ✓ Drágeas devem ser trituradas com bastante cuidado, porque a cobertura delas é bem resistente.
- ✓ Cápsulas podem ser abertas e seu conteúdo, geralmente um pó fino, dissolvido em água.



- ✓ Administre os medicamentos imediatamente após o preparo. Não deixe o comprimido por muito tempo na água para dissolver.
- ✓ Xaropes contêm uma grande quantidade de açúcar. Por isso, devem ser dissolvidos em água para evitar diarreia e irritação do estômago.

ATENÇÃO!!
Toda administração por sonda deve ser feita de forma lenta.

SETOR DE FARMÁCIA HC III/HC IV

- ✓ Nunca misture medicamentos na mesma seringa!

- ✓ Lave a sonda com 5 mL de água entre cada medicamento e com 20 mL após a administração final de cada horário.



- ✓ Você receberá a quantidade de seringas, necessária para seu consumo de comprimidos, cápsulas, drágeas ou xarope. Separe as que são usadas para medicamentos, daquelas usadas para alimentação.

- ✓ Lembre-se de lavar a seringa após o uso, retirando o êmbolo e lavando atentamente a borracha, para evitar que pó de medicamento se acumule neste local.

Não leve dúvida para casa!

Enquanto estiver no setor de internação, quando vier a consultas no ambulatório ou durante a visita domiciliar, pergunte sempre ao médico, farmacêutico, enfermeiro ou nutricionista, a melhor forma de fazer a administração de medicamentos por sonda.

ESTAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTAM A ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL.

SETOR DE FARMÁCIA HC III/HC IV

Óbito no domicílio

- Situação delicada, ainda pouco discutida
- Exige sensibilidade da equipe em entender o momento, acolher a família e esclarecer dúvidas a respeito de como conduzir a situação

ÓBITO DOMICILIAR	
Benefícios e Potencialidades	Limitações
<ul style="list-style-type: none">• Conhecer o desejo do paciente e da família• Entender o histórico e a dinâmica de funcionamento familiar diante de perdas• Definir, em conjunto com paciente e família, qual a opção mais adequada (domicílio <i>versus</i> ambiente hospitalar)• Proporcionar um processo de morte humanizado e digno, com a participação de seus entes queridos e seu ambiente	<ul style="list-style-type: none">• Ausência de serviço público de verificação de óbito• Dificuldade de acesso a profissional de saúde para obtenção de declaração de óbito• Existência membros vulneráveis no núcleo familiar como: crianças, idosos, gestantes e adultos com comorbidades no domicílio• Vulnerabilidade socioeconômica

Fonte: Elaboração INCA .

Benefícios do CP domiciliar

- Maior conforto e proteção para pacientes e familiares
- Diminuição de possíveis deslocamentos do paciente
- Menor frequência de procura por serviços de pronto atendimento e menor necessidade de internação hospitalar
- Menor risco de infecções
- Visão mais ampla das reais condições da vida da família
- Facilidade para observar a adesão terapêutica e reforçar as medidas de promoção de saúde

Benefícios do CP domiciliar

- Participação ativa, promovendo a autonomia do paciente e cuidadores
- Qualificação do cuidado e um tratamento de maior integralidade, centrado no paciente e em suas necessidades
- Redução de custos e otimização de recursos e leitos hospitalares



Limitações do CP domiciliar

- Encaminhamento tardio para cuidados paliativos, com sobrevida curta dos pacientes da assistência domiciliar
- Dificuldade de acesso geográfico para pacientes que residem fora da área de abrangência do serviço
- Impossibilidade de atendimento móvel de urgência e de remoção do paciente para hospital
- Dimensionamento adequado dos profissionais para o quantitativo de pacientes em acompanhamento

Limitações do CP domiciliar

- Dificuldade quanto ao acesso à declaração de óbito, no caso de óbito em domicílio
- Inexistência de serviço público de verificação de óbito no Rio de Janeiro
- Necessidade de aprimoramento dos sistemas informatizados para horizontalizar e facilitar a comunicação entre os diferentes processos de trabalho
- Articulação com as redes de atenção primária para planejamento, coordenação e avaliação das ações de cuidados contínuos

Mensagem final

→ “A Assistência Domiciliar mais do que um último recurso de prestação de cuidados paliativos, significa a aliança dos avanços no conhecimento científico com uma abordagem humanista, proporcionando ganhos tanto para o paciente e seus familiares quanto para a equipe profissional e para o sistema de saúde”

(autor desconhecido)



Obrigada!!

claudia.dias@inca.gov.br



XIV Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar

Ecosistemas de inovação
nos processos de cuidado, valor
em saúde & ações sustentáveis

**1, 2 e 3
de junho
de 2023**

