



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**



Entendendo o Cuidado Farmacêutico nos Cuidados Paliativos

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.

Cuidados Paliativos

- “Abordagem que **melhora a qualidade de vida de pacientes** (adultos e crianças) 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)

Pallium = Paliar = Proteger





Por que precisamos falar sobre isso?

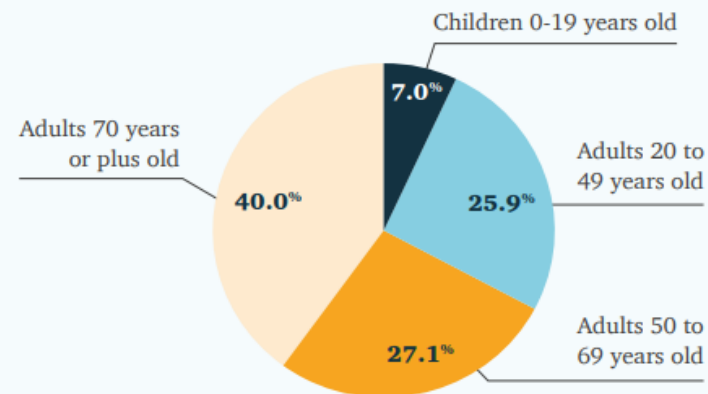


Global Atlas of Palliative Care

2nd Edition

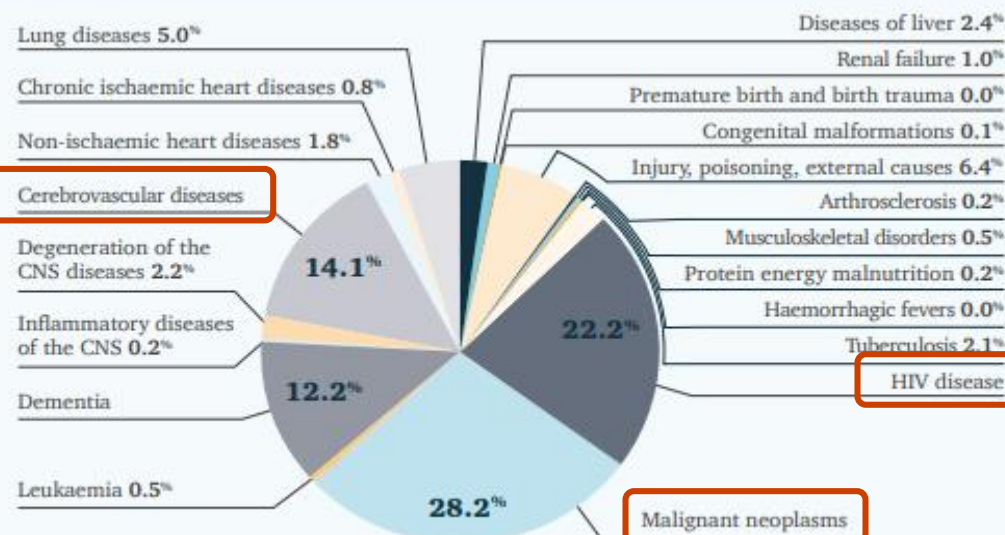


Figure 3
Worldwide need for palliative care by age group (2017)



N = 56,840,123 people

Figure 5
Worldwide need for palliative care for adults by disease groups (20+ years 2017)



N = 52,883,093 adults

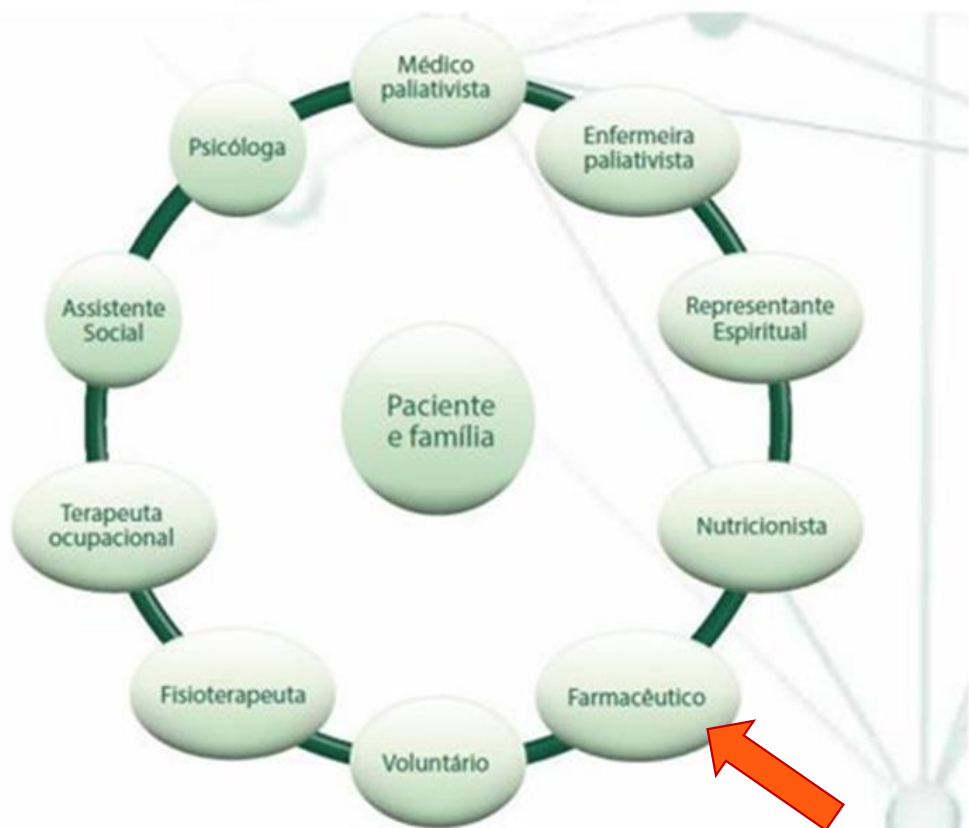
Princípios dos cuidados paliativos

- **Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis**
- Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida
- Não acelerar nem adiar a morte
- **Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente**
- Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte
- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto
- **Abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e seus familiares, incluindo aconselhamento e suporte no luto**





Formação da equipe em cuidados paliativos



Fonte: Adaptado de Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine and Supportive Care; 2ª Edição; 2016

Fifty Reasons to Love Your Palliative Care Pharmacist

Kathryn A. Walker, PharmD, BCPS, CPE^{1,2},
Laura Scarpaci, PharmD, BCPS³, and
Mary Lynn McPherson, PharmD, BCPS, CPE¹

American Journal of Hospice & Palliative Medicine[®]
27(8) 511-513
© The Author(s) 2010
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1049909110371096
http://ajhpm.sagepub.com
SAGE

ASHP REPORT

ASHP Guidelines on the Pharmacist's Role in Palliative and Hospice Care

IJPP International Journal of Pharmacy Practice

International Journal of Pharmacy Practice 2020, 28, pp. 92-96

The oncology pharmacist as part of the palliative treatment team

Mirjam Crul^a and Piter Oosterhof^{b,c}

^aDepartment of Clinical Pharmacology and Pharmacy, Amsterdam University Medical Center, ^bDepartment of Clinical Pharmacy, OLVG, Amsterdam and ^cDepartment of Pharmacy, Radboud University Medical Center, Nijmegen, The Netherlands

Papel do farmacêutico em cuidados paliativos

1. Garantia do fornecimento de insumos

2. Otimização dos regimes terapêuticos

3. Educação e informação sobre medicamentos

4. Segurança do paciente

5. Participação na elaboração de protocolos



Conselho Federal de Farmácia

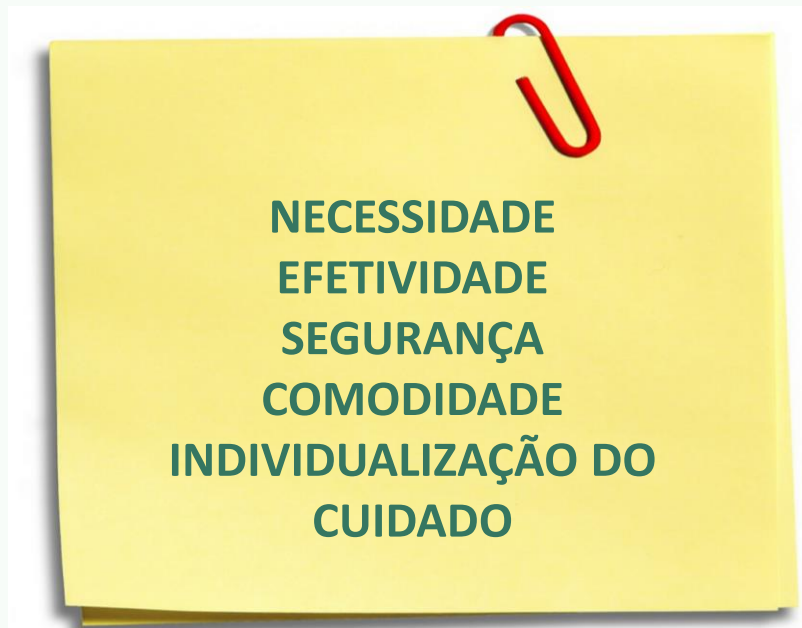
RESOLUÇÃO Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013

Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

- Realização de anamnese
- Registro de intervenções
- Avaliação e solicitação de exames laboratoriais
- Elaboração do plano de cuidado

Papel do farmacêutico em cuidados paliativos

→ Auxiliar no manejo da farmacoterapia para **obtenção do melhores resultados terapêuticos** possíveis, considerando...



Dor: grande desafio!



→ “O sofrimento não é apenas físico, mas um complexo afetivo que envolve também os aspectos psíquicos, sociais e espirituais do ser humano.”

Cicely Saunders: Médica, Enfermeira e Assistente Social Britânica. Fundou St. Christopher's Hospice em Londres no ano de 1967.

Dor: grande desafio!

→ A dor é um dos sintomas mais prevalentes e pode acometer mais de 70% dos pacientes com câncer avançado

Atribuições do farmacêutico no auxílio do controle da dor

- Avaliação da dor
- Revisão dos medicamentos
- Detecção e manejo das reações adversas aos medicamentos
- Recomendações em relação à farmacoterapia e aos ajustes de doses
- Orientação ao paciente



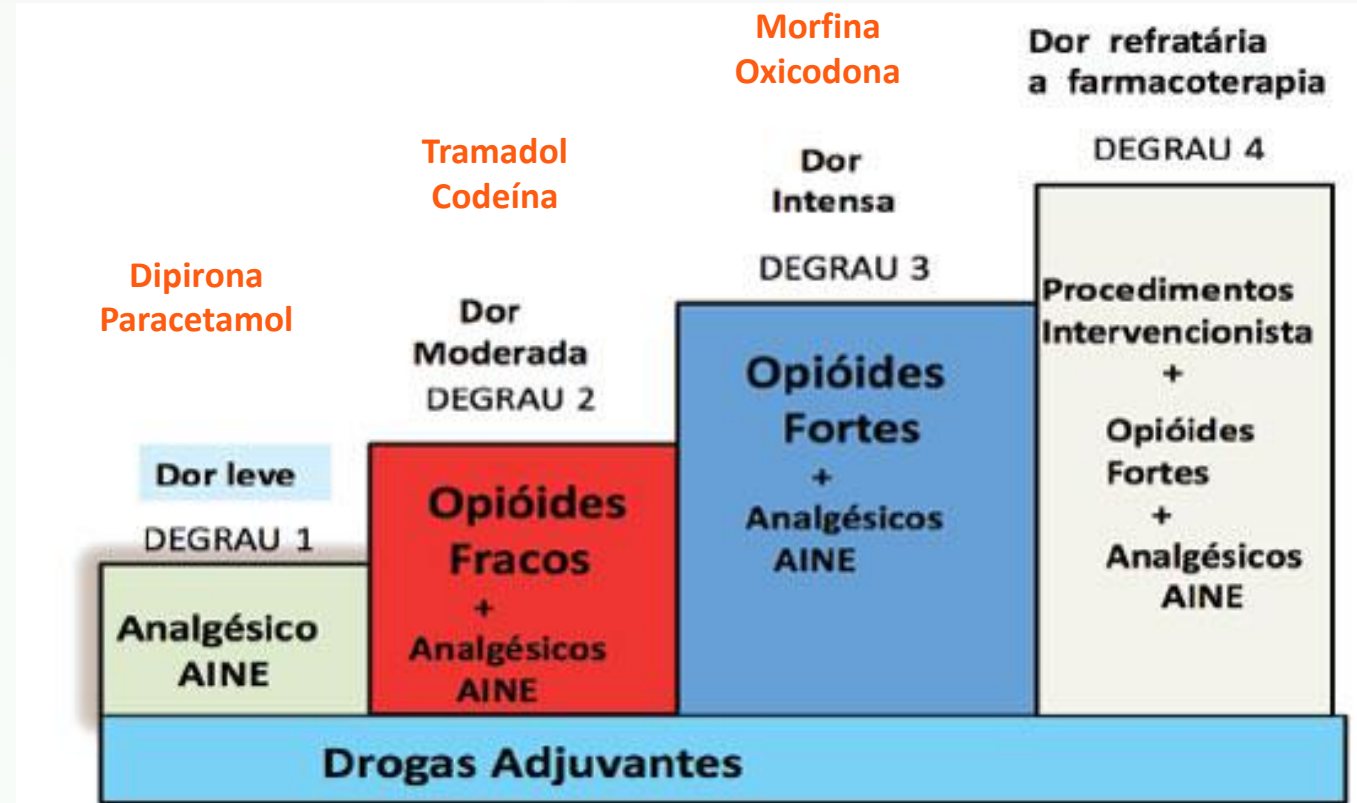
**A dor é sempre
subjetiva e pessoal**

Manejo farmacológico da dor

Avaliação da intensidade



**Constipação
Intoxicação**



Corticoides: dexametasona, prednisona
Anti-espasmódicos: escopolamina
Anti-depressivos: amitriptilina
Anti-convulsivantes: gabapentina, pregabalina

Escada analgésica OMS

Barreiras para controle da dor

- Não adesão ao tratamento devido a mitos, opiofobia, falta de informação
- Crença que a dor é inevitável
- Relutância na prescrição de opioides por parte de alguns médicos
- Falta de acesso aos opioides
- Má formação acadêmica relacionada ao tema



O controle da dor é possível em aproximadamente 80% dos casos, se houver o manejo adequado

Polifarmácia

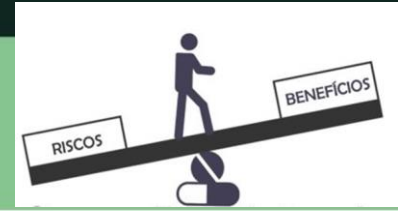
- Em 2017, a OMS lançou o desafio global de segurança do paciente intitulado “**Medicação sem Danos**” e a polifarmácia é uma das áreas prioritárias como foco de ações para segurança e proteção de pacientes

Problemas associados à polifarmácia

- Aumento da chance de erros na administração dos medicamentos
- Reações adversas
- Interações medicamentosas
- Menor adesão

**POLIFARMÁCIA:
QUANDO MUITO É DEMAIS?**

Desprescrição



- **Processo planejado e supervisionado de redução de dose ou de interrupção no uso do medicamento que pode causar danos ou não ter benefícios, se utilizado a longo prazo**

NHS. Deprescribing: A Practical Guide. September, 2017

Objetivos:

- Otimizar o regime terapêutico, fornecer melhor conforto para o doente e reduzir a polifarmácia
- Medicamentos para prevenção ou controle de comorbidades são considerados potencialmente inadequados em CP, devendo ser suspensos ou reduzidos. O foco terapêutico deve ser direcionado para medicamentos que proporcionem alívio dos sintomas

Medicamentos pela via subcutânea

- **Hipodermóclise:** infusão de fluidos no tecido subcutâneo, consistindo na administração lenta de soluções
- A administração de medicamentos pela via subcutânea é frequentemente *off label*
- É realizada de acordo com a experiência de uso observada na prática da instituição e com fatores clínicos do paciente
- A literatura refere que os efeitos adversos da administração de fármacos pela via SC são raros e facilmente evitáveis
- Medicamentos compatíveis: hidrossolúveis e com pH próximos da neutralidade



Compatibilidade de medicamentos pela via subcutânea

COMPATÍVEL (C) INCOMPATÍVEL (I) NÃO TESTADO (EM BRANCO)	Ácido épsilon-aminocapróico	Atropina	Bromoprida	Cetamina	Clonidina	KCl 10%	NaCl 20%	Dexametasona	Dexmedetomidina	Diclofenaco sódico	Dipirona	Escopolamina	Fenobarbital	Fentanila	Furosemida	Haloperidol	Insulina	Metadona	Metilprednisolona	Metoclopramida	Midazolam	Morfina	Naloxona	Octreotida	Omeprazol	Ondansetrona	Ranitidina	Tramadol	
	Ácido épsilon-aminocapróico	*									I			I	I	I													
Atropina		*								I			I	I	I														
Bromoprida			*							I			I	I	I														
Cetamina				*				C		I		C	I	C	I	C		C	C	C	C	C	C		C		C		
Clonidina					*					I			I	I	I														
KCl 10%						*				I			I	I	I														
NaCl 20%							*			I			I	I	I														
Dexametasona				C				*		I		C	I	I	I	I	C	C		C	I	C		I		I	C	C	
Dexmedetomidina									*	I			I	I	I					C	I	C		I		I	C	C	
Diclofenaco sódico	I	I	I	I	I	I	I	I	I	*	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
Dipirona										I	*		I	I	I														
Escopolamina				C				C		I		*	I	C	I	C		C	C	C	C	C	C		C		C	C	
Fenobarbital	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		*	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
Fentanila				C				I		I		C	I	*	I	C				C	C			C		C			
Furosemida	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	*	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
Haloperidol				C				I		I		C	I	C		*		C		C	C	C	C		C		C	C	
Insulina								C		I			I	I	I		*			C	C	C		I		I			
Metadona				C				C		I		C	I	I	I	C		*		C	C	I		C		C		I	
Metilprednisolona										I			I	I	I				*										
Metoclopramida				C				C		I		C	I	C	I	C	C	C		*	C	C		C		C	C	C	
Midazolam				C				I		I		C	I	C	I	C	C	C		C	*	C		C		C	I	C	
Morfina				C				C		I		C	I	I	I	C	C	I		C	C	*		C		C	C	I	
Naloxona										I			I	I	I								*						
Octreotida				C				I		I		C	I	C	I	C	I	C		C	C	C		*		C			
Omeprazol										I			I	I	I									*					
Ondansetrona				C				I		I		C	I	C	I	C				C	C	C		C		*			
Ranitidina								C		I			I	I	I	C	I	C		C	I	C				*			
Tramadol								C		I		C	I	I	I	C		I		C	C	I					*		

Orientação em cuidados paliativos

Grande parte dos pacientes, em especial os portadores de doenças crônicas ou que fazem uso de vários medicamentos (polifarmácia), apresentam dúvidas quanto:

- A finalidade de cada medicamento
- Os horários de administração (não entendem bem as posologias 12/12, 8/8, 6/6, 4/4)
- Os medicamentos de resgate (SOS)
- Os medicamentos que possuem nomes de fantasia diferentes dos que constam em suas receitas (nome genérico)

IMPORTANTE: inclusão de familiares nesse processo de orientação e educação



Orientação em cuidados paliativos

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



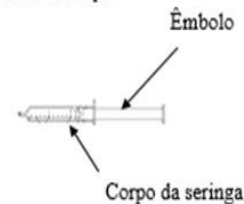
Cápsulas Comprimidos



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: recoloca 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

Considerações finais

→ “O principal propósito de uma instituição de saúde é o **cuidado ao paciente**. Para oferecer o cuidado mais adequado, em um ambiente onde seja possível apoiar e responder às necessidades específicas de cada paciente, é necessário um alto nível de planejamento e coordenação. **Cada profissional tem um papel claramente definido no processo de cuidado ao paciente, e a prestação do serviço de saúde deve ser coordenada e integrada por todos os profissionais**”

(JCI, Manual de Acreditação, 2014)

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**

