



1 **ATA N° 02/2024 DA REUNIÃO DO GRUPO TÉCNICO DE TRABALHO DE**
2 **FARMACOTERAPIA DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO**
3 **PARANÁ, REALIZADA EM 10 DE JULHO DE 2024.**

4 Às dezesseis horas e quatro minutos do dia dez do mês de julho de dois mil e vinte e
5 quatro, na plataforma Teams®, iniciou-se a segunda Reunião do Grupo Técnico de
6 Trabalho de Farmacoterapia, sob a coordenação da Dra. Inajara Rotta.

7 **Presentes: Dra. Inajara Rotta - Coordenadora; Dr. Bruno Rodrigo Minozzo; Dr.**
8 **Camilo Molino Guidoni; Dra. Suzane Virtuoso – membros efetivos.**

9 **Pauta da Reunião:** 1. Discussão das demandas apresentadas para o Grupo Técnico
10 de Trabalho pela Diretoria do CRF-PR a respeito de revisão do Manual de Indicação
11 Farmacêutica em Transtornos Menores.

12 Foi aberta a reunião, havendo a apresentação dos membros do Grupo Técnico de
13 Trabalho (GTT), com a inclusão do Dr. Bruno Rodrigo Minozzo. Na sequência, Dra.
14 Inajara fez uma explanação inicial sobre a demanda de trabalho enviada ao GTT pela
15 Diretoria do CRF-PR na reunião anterior, bem como apresentou dois documentos que
16 tratam sobre algoritmos de prática clínica em transtornos autolimitados e uso de
17 medicamentos isentos de prescrição (MIP) elaborados pelo CRF-PR. Dra. Inajara
18 também esclareceu que há uma iniciativa semelhante do Conselho Federal de
19 Farmácia (CFF), exceto pelo fato que o documento elaborado pelo CRF-PR contém
20 mais condições autolimitadas em relação ao CFF. Em seguida, Dr. Bruno sugeriu que
21 os algoritmos já existentes fossem revisados, atualizados e posteriormente
22 transformados em um formato compatível para serem acessados pelo endereço
23 eletrônico (site) do próprio CRF-PR, a exemplo da calculadora de risco cardiovascular
24 da Sociedade Brasileira de Cardiologia ([http://departamentos.cardiol.br/sbc-
25 da/2015/CALCULADORAER2017/index.html](http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/2015/CALCULADORAER2017/index.html)). Com isso, explicou Dr. Bruno, os
26 algoritmos se tornariam mais dinâmicos, com possibilidade de atualizações mais
27 frequentes, facilmente disponíveis aos farmacêuticos de todo o estado e com
28 possibilidade de expansão para outras plataformas. Isto posto, Dr. Camilo aponta que
29 a proposta de Dr. Bruno é interessante e é importante verificar junto à Diretoria do
30 CRF-PR a viabilidade de sua execução, assim como sugere atualizar primeiramente



31 os transtornos menores não abordados pelo documento já publicado pelo CFF. Em
32 complemento, Dra. Inajara expõe sua preocupação em não serem abordadas
33 condições de saúde crônicas, a exemplo de doença do refluxo gastroesofágico, que
34 apresentam outra forma de conduta. Assim, Dra. Inajara sugere atualizar os dados
35 sobre os medicamentos e os transtornos autolimitados que constituem os algoritmos
36 do CRF-PR incluindo informações sobre regime posológico e anamnese,
37 respectivamente. Em conjunto, o grupo discutiu sobre a divisão de tarefas entre os
38 membros do GTT para tais atividades, sendo, a princípio, trabalhado um algoritmo ou
39 protocolo de tratamento por vez. Nesse contexto, o grupo revisou o documento de
40 algoritmos de transtornos autolimitados do CRF-PR comparando-o à publicação do
41 CFF e concluiu pela necessidade de incluir dermatites, rosácea e dismenorrea,
42 agrupar parasitoses de pele em transtornos dermatológicos, parasitoses intestinais
43 em transtornos gástricos e transtornos oftalmológicos em transtornos respiratórios.
44 Além disso, Dr. Bruno sugeriu incluir febre como transtornos relacionados à dor e
45 inflamação, e agrupar rinite e sinusite como rinossinusite. Os transtornos menores
46 relacionados à alimentação e condições nutricionais não serão abordados por não
47 serem considerados problemas autolimitados (p. ex. obesidade). A Dra. Inajara
48 comentou sobre a inclusão de fitoterápicos no tratamento dos transtornos
49 autolimitados e Dr. Bruno propôs realizar uma parceria com o GTT de Fitoterapia para
50 alinhamento desta parte dos trabalhos. Alguns minutos antes do fim da reunião, Dra.
51 Suzane precisou de ausentar e, assim, justificou sua saída da reunião. Em comum
52 acordo, os membros resolveram que é necessário definir um modelo de algoritmo a
53 ser seguido na sequência das atividades. Por fim, Dr. Camilo fez comentário sobre
54 separar os algoritmos individualmente em pequenos documentos, de 2 a 3 páginas,
55 para facilitar o acesso e a divulgação aos farmacêuticos. Nada mais havendo a tratar,
56 foi declarada encerrada a reunião do Grupo Técnico de Trabalho de Farmacoterapia,
57 às dezessete horas e cinco minutos, da qual eu, Dr. Bruno Rodrigo Minozzo, fui
58 secretário, lavrei a presente ata que foi lida e aprovada por mim e pelos demais
59 membros efetivos.
60 Curitiba, 10 de julho de 2024



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF-PR
RUA PRESIDENTE RODRIGO OTÁVIO, 1296 – HUGO LANGE – CURITIBA – PR
CEP 80040-452 – Fone/Fax: (41) 3363-0234
E-mail: crfpr@crf-pr.org.br

www.crf-pr.org.br

- 61 Dr. Inajara Rotta Coordenadora
- 62 Dr. Bruno Rodrigo Minozzo.....Secretário
- 63 Dr. Camilo Molino GuidoniMembro
- 64 Dra. Caroline Lermen Munhoz.....JUSTIFICOU..... Membro
- 65 Dra. Suzane Virtuoso..... Membro