



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO**  
**ESCOLA DE FARMÁCIA**



**LUCILA ALICE DE CARVALHO SOUSA**

**Aprimoramento das práticas de armazenamento e dispensação de medicamentos em  
instituição de longa permanência para idosos em Ouro Preto, Minas Gerais**

**OURO PRETO**

**2025**

LUCILA ALICE DE CARVALHO SOUSA

**Aprimoramento das práticas de armazenamento e dispensação de medicamentos em instituição de longa permanência para idosos em Ouro Preto, Minas Gerais**

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Farmacêutica Generalista.

Orientador: Prof. Dr. Wander de Jesus Jeremias

**OURO PRETO**

**2025**

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S725a Sousa, Lucila Alice de Carvalho.  
Aprimoramento das práticas de armazenamento e dispensação de medicamentos em instituição de longa permanência para idosos em Ouro Preto, Minas Gerais. [manuscrito] / Lucila Alice de Carvalho Sousa. - 2025.

67 f.: il.: color., tab..

Orientador: Prof. Dr. Wander de Jesus Jeremias.  
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Instituições de Longa Permanência para Idosos. 2. Dispensário de medicamentos. 3. Armazenamento de medicamentos. 4. Segurança. I. Jeremias, Wander de Jesus. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 615.03

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - CRB6/2322



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
REITORIA  
ESCOLA DE FARMACIA  
PROGRAMA DE POS-GRADUACAO EM CIENCIAS  
FARMACEUTICAS



**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Lucila Alice de Carvalho Sousa**

**Título: "Aprimoramento das práticas de armazenamento e dispensação de medicamentos em instituição de longa permanência para idosos em Ouro Preto, Minas Gerais"**

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Farmacêutica Generalista.

Aprovada em 11 de abril de 2.025.

Membros da banca

Dr Wander de Jesus Jeremias - Orientador - Universidade Federal de Ouro Preto  
Dra. Fernanda Karoline Vieira da Silva Torchelsen - Universidade Federal de Ouro Preto  
Ítala Cristina de Matos Marzano - Universidade Federal de Ouro Preto

Wander de Jesus Jeremias, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 25/06/2026.



Documento assinado eletronicamente por **Wander de Jesus Jeremias, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 25/06/2026, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1130406** e o código CRC **C48A51B1**.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, por me dar forças, sabedoria e coragem para enfrentar os desafios dessa jornada. Sua presença é a base de tudo o que sou e faço.

Aos meus pais, Sebastião Carvalho de Sousa e Nadir do Carmo de Carvalho Sousa, meu eterno agradecimento. Agradeço por todo amor, dedicação, apoio e pela confiança que sempre depositaram em mim. Sem vocês, nada disso seria possível.

Aos meus irmãos, Alisson, Arthur e Leidyane, pela parceria e apoio ao longo de toda essa caminhada. Vocês tornam essa conquista ainda mais especial. A minha avó Enedina (in memoriam), agradeço profundamente por ter sido uma fonte de sabedoria, carinho e amor. Seu legado permanece vivo em meu coração.

Ao João Pedro, pela compreensão e por ser meu alicerce emocional em todos os momentos. Sua presença foi essencial, sou muito grata por tudo.

Aos meus amigos de Ouro Preto, em especial Fernanda, Giulia, Josi, Marcela, Mari e Wellington, pela amizade, pelas trocas de experiências e risadas. Vocês tornaram essa jornada mais leve e divertida.

A todos os professores, meu sincero agradecimento por compartilharem seus conhecimentos com dedicação e por contribuir grandemente para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

A UFOP e EFAR, sou imensamente grata por proporcionarem um ambiente acolhedor, que me permitiu crescer de forma única.

Por fim, ao meu orientador, Wander, agradeço pela orientação e paciência.

## RESUMO

O envelhecimento populacional tem resultado em um aumento significativo da taxa de idosos, o que, conseqüentemente, eleva a demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Muitos desses indivíduos apresentam comorbidades e necessitam do uso contínuo de múltiplos medicamentos, tornando a administração segura de medicamentos um fator essencial. No entanto, muitas ILPIs enfrentam desafios estruturais e organizacionais no armazenamento e distribuição de medicamentos, o que pode comprometer a segurança do tratamento. Este trabalho tem como objetivo descrever as ações de estruturação e aprimoramento do dispensário de medicamentos do Lar São Vicente de Paulo, realizadas pela Liga Acadêmica de Farmácia Clínica (LAFARC). Trata-se de um estudo descritivo, com base em visitas técnicas e observações diretas, orientadas por legislações sanitárias vigentes. Para isso, foi feita uma análise do funcionamento do dispensário, identificando inadequações relacionadas ao armazenamento, organização e controle de medicamentos. Essa análise foi realizada tendo como referência diretrizes estabelecidas pelas RDC n° 44/2009, RDC n° 67/2007, RDC n° 502/2021 e Portaria 344/1998. Dentre as principais intervenções realizadas, destacam-se a reorganização do espaço físico, a implementação de um sistema de unitarização de doses, a instalação de dispositivos para monitoramento da temperatura e o treinamento da equipe responsável pela administração dos medicamentos. Essas medidas contribuíram para otimizar a conservação e a segurança no uso dos medicamentos, minimizando riscos associados ao armazenamento inadequado e a falta de organização. Os resultados obtidos indicam avanços significativos na estruturação do dispensário, promovendo maior controle e eficiência na gestão dos medicamentos. Conclui-se que a adoção de boas práticas e adequações no armazenamento impactam diretamente na segurança e na qualidade da assistência prestada aos idosos residentes.

**Palavras-chave:** Instituições de Longa Permanência para Idosos. Dispensário de medicamentos. Segurança. Armazenamento de medicamentos.

## ABSTRACT

Population aging has resulted in a significant increase in the elderly population, which consequently raising the demand for Long-Term Care Institutions for Older Adults (LTCIs). Many of these individuals present comorbidities and require the continuous use of multiple medications, making safe medication management an essential factor. However, many LTCIs face structural and organizational challenges in the storage and distribution of medications, which may compromise treatment safety. This study aims to describe the structuring and improvement actions implemented in the medication dispensary of Lar São Vicente de Paulo by the Academic League of Clinical Pharmacy (LAFARC). This is a descriptive study based on technical visits and direct observations guided by current health regulations. To achieve this, an analysis of the dispensary's operations was conducted, identifying inadequacies related to medication storage, organization, and control. This analysis was carried out based on the guidelines established by RDC No. 44/2009, RDC No. 67/2007, RDC No. 502/2021, and Ordinance No. 344/1998. Among the main interventions performed were the reorganizing of the physical space, the implementation of a dose unitization system, the installation of temperature monitoring devices, and the training of the team responsible for medication administration. These measures contributed to optimizing medication preservation and safety in medication use, minimizing risks associated with improper storage and lack of organization. The results obtained indicate significant advances in the structuring of the dispensary, promoting greater control and efficiency in medication management. It is concluded that the adoption of good practices and improvements in medication storage conditions directly impacts the safety and quality of care provided to institutionalized older adults.

**Keywords:** Long-Term Care Institutions for Older Adults; Medication dispensary; Safety; Medication storage.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Dispensário de medicamentos antes da intervenção.....	34
Figura 2 - Armário destinado ao armazenamento antes das intervenções .....	36
Figura 3 - Armário destinado ao armazenamento próximo ao piso.....	37
Figura 4 - Armário de medicamentos controlados aberto e sem a correta identificação .....	37
Figura 5 - Insulinas armazenadas na porta da geladeira .....	38
Figura 6 - Nova sala do dispensário, com melhorias em ventilação, iluminação e espaço .....	42
Figura 7 - Nova sala do dispensário com melhorias no espaço.....	43
Figura 8 - Sanitário presente na nova sala do dispensário .....	44
Figura 9 - Novos <i>bins</i> adquiridos por meio doações.....	47
Figura 10 - Novo armário de medicamentos .....	48
Figura 11 - Impressora adquirida por meio de doação.....	49
Figura 13 - Medicamentos em doses unitárias .....	50
Figura 14 - Máquina seladora.....	51

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Conservação da insulina .....	45
Tabela 2 - Recomendações de Armazenamento para Insulinas Regular e NPH.....	46
Tabela 3 - Comparação das condições do dispensário antes e após as intervenções.....	53

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AF</b>	Assistência Farmacêutica
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>BPF</b>	Boas Práticas Farmacêuticas
<b>CAF</b>	Ciclo da Assistência Farmacêutica
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>ILPI</b>	Instituição de Longa Permanência para Idosos
<b>LAFARC</b>	Liga Acadêmica de Farmácia Clínica
<b>LOAS</b>	Lei Orgânica da Assistência Social
<b>MPI</b>	Medicamentos Potencialmente Inapropriados
<b>PNM</b>	Política Nacional de Medicamentos
<b>POP</b>	Procedimento Operacional Padrão
<b>PRM</b>	Problemas Relacionados com Medicamento
<b>RDC</b>	Resolução da Diretoria Colegiada
<b>RT</b>	Responsável Técnico
<b>SBGG</b>	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>Envelhecimento e necessidades da população idosa</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2</b>	<b>Políticas públicas e legislação brasileira relativa à promoção da saúde para a população idosa</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3</b>	<b>Instituições de longa permanência de idosos</b> .....	<b>16</b>
2.3.1	Evolução da legislação e regulamentação das ILPIs.....	16
2.3.2	Desafios enfrentados pelas ILPIs .....	17
<b>2.4</b>	<b>Boas Práticas Farmacêuticas</b> .....	<b>18</b>
<b>2.5</b>	<b>Papel do farmacêutico nas ILPIs</b> .....	<b>20</b>
<b>2.6</b>	<b>Impacto e Desafios da Assistência Farmacêutica nas ILPIs</b> .....	<b>21</b>
<b>2.7</b>	<b>Dispensário de medicamentos</b> .....	<b>24</b>
<b>2.8</b>	<b>Segurança do paciente e erros de medicação em ILPIs</b> .....	<b>25</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>28</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>28</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>29</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento, Local e População do Estudo</b> .....	<b>29</b>
<b>4.2</b>	<b>Procedimentos Éticos</b> .....	<b>29</b>
<b>4.3</b>	<b>Coleta de dados</b> .....	<b>29</b>
<b>4.4</b>	<b>Descrição das Ações</b> .....	<b>31</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos Resultados</b> .....	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
<b>5.1</b>	<b>Observações Iniciais sobre a Infraestrutura e Funcionamento do Dispensário</b> .....	<b>33</b>
5.1.1	Condições do ambiente antes da intervenção .....	33
5.1.2	Armazenamento e Organização dos Medicamentos.....	34
5.1.3	Unitarização dos Medicamentos .....	38
5.1.4	Acesso ao Dispensário .....	40
5.1.5	Procedimentos Operacionais Padronizados .....	40
5.1.6	Aspectos em Conformidade com as Regulamentações .....	40
<b>5.2</b>	<b>Ações Implementadas pela LAFARC para Aprimorar o Serviço</b> .....	<b>41</b>
5.2.1	Mudança de Local do Dispensário .....	41
5.2.2	Restrição de Acesso ao Dispensário .....	44
5.2.3	Armazenamento Adequado das Insulinas e Monitoramento da Temperatura .....	45
5.2.4	Organização do Espaço.....	46
5.2.5	Unitarização dos Medicamentos .....	48
5.2.6	Treinamento da Equipe .....	51
5.2.7	Armazenamento de Medicamentos Controlados.....	51
5.2.8	Padronização de Procedimentos Operacionais (POPs) .....	52
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>54</b>
<b>6.1</b>	<b>Desafios e limitações</b> .....	<b>58</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>59</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>61</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade cada vez mais evidente no Brasil, e esse fenômeno pode ser atribuído, entre outros fatores, às transformações ocorridas na estrutura familiar ao longo das últimas décadas (Silva *et al.*, 2021). As informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) corroboram o rápido crescimento da proporção de pessoas idosas na população brasileira, estimando atingir a marca de 41,5 milhões até o ano de 2030.

Esse crescimento traz consigo uma série de preocupações, especialmente no âmbito dos sistemas de saúde, que necessitam de adaptações significativas para melhor atender a uma população que está se tornando majoritariamente idosa. Os idosos apresentam características distintas em relação aos mais jovens, como prevalência de doenças e maior dependência funcional. Este fenômeno tem impulsionado a reorganização dos sistemas de saúde, uma vez que essa parcela da população demanda uma série de cuidados específicos (Chaimowicz; Chaimowicz, 2022).

Nesse contexto de reorganização dos cuidados à saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) destaca o papel crucial das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Segundo a ANVISA, as ILPIs são instituições, tanto públicas quanto privadas, de natureza residencial, voltadas para a moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Estas entidades acolhem aqueles que possuem ou não suporte familiar, garantindo-lhes situação de liberdade, dignidade e cidadania (Brasil, 2023).

Embora a ANVISA estabeleça uma definição para as ILPIs, diversos autores ressaltam que ainda não há um entendimento unificado sobre seu conceito. É comum, principalmente entre os profissionais da área, o uso de termos como “abrigos”, “casas de repouso” e “asilos” (Camarano; Kanso, 2010).

As ILPIs, conforme definido pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 502/2021, estão sujeitas a uma série de normas e regulamentos que visam determinar as condições mínimas para promoção da qualidade de vida dos residentes (Brasil, 2021). Nesse contexto, as condições de funcionamento do dispensário de medicamentos tornam-se elementos fundamentais para garantir a saúde e a integridade dos residentes, dada a frequente necessidade de utilização de diversos medicamentos pelos idosos. Este cenário propenso à polifarmácia, que é a prática caracterizada pelo uso de 5 ou mais medicamentos diariamente, ressalta a complexidade do manejo farmacoterapêutico em ILPIs (Gatto, 2017). A atenção redobrada à administração de fármacos torna-se crucial para garantir a eficácia do tratamento e também para

proteger a saúde e a integridade dos residentes, reforçando a relevância da adesão rigorosa aos protocolos estabelecidos.

Contudo, diante das numerosas necessidades, os serviços farmacêuticos geralmente não recebem prioridade na alocação de recursos nos orçamentos destinados à saúde. Nas ILPIs, a estrutura das unidades de saúde no Brasil muitas vezes reserva espaços reduzidos para a farmácia, frequentemente desprovidos das condições mínimas necessárias para o armazenamento apropriado de medicamentos. Além disso, enfrenta-se a carência de pessoal qualificado para o adequado funcionamento desses serviços farmacêuticos (Gerlack, 2012).

Neste sentido, a presente pesquisa tem como objetivo analisar as condições de funcionamento do dispensário de medicamentos da ILPI de Ouro Preto, com base nas diretrizes estabelecidas pela RDC n° 44/2009, RDC n° 67/2007, RDC n° 502/2021 e Portaria n° 344/1998. Para isso, os membros da Liga Acadêmica de Farmácia Clínica (LAFARC) realizaram observações diretas, utilizando um roteiro estruturado para analisar aspectos relacionados ao armazenamento, organização, segurança e práticas de dispensação de medicamentos.

Diante disso, este trabalho propõe descrever as ações de estruturação e aprimoramento implementadas no dispensário de medicamentos do Lar São Vicente de Paulo (LSVP), localizado em Ouro Preto, pela LAFARC. A intervenção justifica-se pela necessidade de estruturar e aprimorar o funcionamento do dispensário, visando proporcionar maior segurança aos idosos residentes e contribuir para a organização do serviço relacionado a gestão de medicamentos na instituição. Além disso, busca-se adequar o dispensário às regulamentações vigentes, considerando que a organização e a eficiência no armazenamento e manejo de medicamentos são fatores fundamentais para a redução de erros relacionados ao uso de medicamentos e para a segurança dos idosos institucionalizados.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 ENVELHECIMENTO E NECESSIDADES DA POPULAÇÃO IDOSA**

Com o aumento da expectativa de vida e o acelerado envelhecimento populacional, as ILPIs ganharam uma notória visibilidade, tornando-se uma alternativa essencial para o cuidado especializado da população idosa. Essas instituições têm suas origens nos asilos, e foram criadas em um cenário de ausência de políticas públicas e motivadas pela caridade dos cristãos, com o objetivo de atender a população carente que necessitava de abrigo (Camarano; Kanso, 2010).

Conforme definido por Araújo, Souza e Faro (2010), o termo asilo refere-se a uma casa de assistência social onde são acolhidas pessoas em situações críticas, como mendigos, crianças abandonadas e idosos, para receberem sustento e educação. Essas instituições ofereciam serviços voluntários a pessoas de todas as idades, as quais necessitavam de abrigo e cuidados relacionados à saúde. No entanto, essa origem contribuiu para a associação dos abrigos a uma imagem negativa, frequentemente ligada à qualidade precária dos cuidados prestados e ao sentimento de solidão e abandono vivido pelos residentes (Bestetti; Chiarelli, 2012).

Diante dessa percepção negativa e das transformações sociais ao longo dos anos, o conceito de asilo foi se transformando, dando origem ao termo mais moderno de Instituição de Longa Permanência de Idosos. Essa mudança de nomenclatura foi debatida pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), que sugeriu a adoção do termo ILPI, definindo as como instituições que oferecem cuidados completos a idosos, sejam eles dependentes ou não, que não possuem condições familiares ou residenciais para permanecer em sua comunidade de origem (Lima, 2005). Apesar da recomendação da SBGG, esse termo ainda não havia sido incorporado na legislação vigente, o que gerava certa inconsistência na definição e regulamentação.

Com o aumento significativo da população idosa, muitos indivíduos enfrentam desafios relacionados a limitações físicas, cognitivas ou mentais, evidenciando lacunas nas instituições voltadas para essa faixa etária. Muitas dessas instituições não conseguiram se adaptar, tanto em termos de quantidade quanto de qualidade, ao rápido crescimento da expectativa de vida (Bestetti; Chiarelli, 2012). Como resultado, torna-se cada vez mais necessário que essas ofereçam cuidados que vão além do que um simples abrigo e integrem a rede de assistência à saúde (Camarano; Kanso, 2010).

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÃO BRASILEIRA RELATIVA À PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA

Nesse cenário, a legislação brasileira exerce um papel fundamental na definição das responsabilidades e na garantia da qualidade dos serviços prestados por essas instituições. O Estatuto do Idoso (2003), a Política Nacional do Idoso (1994) e a Constituição Federal (1988), estabelecem que a família é a principal responsável pelos cuidados dos idosos, o que implica que as ILPIs devem ser consideradas apenas quando as condições familiares não forem adequadas para o cuidado do idoso (Camarano, 2008).

No entanto, nas últimas décadas, as mudanças sociais e econômicas têm dificultado cada vez mais o cuidado familiar. O aumento da carga horária de trabalho das cuidadoras, tradicionalmente mulheres, que agora também precisam contribuir financeiramente para o sustento da família, tem gerado uma situação em que a capacidade de oferecer cuidados adequados se vê comprometida. Conseqüentemente, muitos idosos deixam de receber o suporte necessário em suas casas e acabam dependendo de cuidados contínuos (Araújo *et al.*, 2008).

Essa situação é agravada pelos altos custos dos cuidados domiciliares e pela inadequação das moradias, muitas das quais são pequenas e mal adaptadas, aumentando o risco de quedas. A combinação desses fatores tem gerado uma demanda crescente por ILPIs, evidenciando a necessidade de alternativas adequadas às especificidades da população idosa (Creutzberg *et al.*, 2007).

Nesse contexto, a assistência integral nas ILPIs se torna essencial.

A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família” e que “as instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei. (Brasil, 2003, Art. 37. §1º e §3º)

Essa definição reforça a responsabilidade das ILPIs em garantir as condições mínimas de moradia, alimentação e higiene aos idosos, além de assegurar que seus direitos sejam respeitados de acordo com as normas estabelecidas (Araújo, Souza, Faro, 2010).

Diante disso, é fundamental que essas instituições estejam devidamente regulamentadas para garantir a qualidade e a segurança no atendimento aos idosos. Para isso, as ILPIs no Brasil são regidas por uma série de legislações que estabelecem normas e diretrizes que buscam garantir que as condições oferecidas aos residentes sejam adequadas (Carvalho, 2018). As

legislações brasileiras que tratam desse tema têm evoluído ao longo do tempo, demonstrando uma preocupação cada vez maior com o cuidado integral dos idosos.

A referência à atenção ao idoso no Brasil tem como marco inicial a Constituição de 1988, que, junto com políticas sociais e de saúde, abriu caminho para a criação de ações voltadas ao atendimento da população idosa (Lini; Portella, 2015). Já no final dos anos de 1980, por meio da Portaria nº 810/1989, foram estabelecidas as primeiras normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas, com foco na organização das instituições, infraestrutura e recursos humanos necessários para garantir condições mínimas de atendimento aos idosos (Brasil 1989, apud Pollo; Assis, 2008). Essa regulamentação foi um passo importante na institucionalização de um modelo de cuidado para essa população, reconhecendo a necessidade de um espaço adequado para aqueles que não podiam ser cuidados dentro de sua própria casa.

Nos anos seguintes, a legislação brasileira foi se tornando cada vez mais específica e detalhada. Em 1990, foi assinada a Lei nº 8.080, conhecida como a Política Nacional de Saúde, que estabeleceu os princípios e diretrizes para a organização dos serviços de saúde no país. Essa legislação reforça que a saúde é um direito fundamental do ser humano, atribuindo ao Estado a responsabilidade de garantir as condições necessárias para sua adequada preservação. Nesse contexto, a Lei nº 8.080/1990 define os parâmetros para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo aspectos como promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990). Como expresso por Lini e Portella (2015) a própria lei destaca:

Por ser a saúde um direito fundamental ao ser humano, cabe ao Estado fornecer as condições necessárias para sua plena manutenção. Nesse momento são definidas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive a organização e o funcionamento dos serviços.

Além disso, com a criação da Lei nº 8.742, em 1993, foi estabelecida a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que ampliou a responsabilidade do Estado em relação ao atendimento dos idosos que não conseguiam sustentar sua própria manutenção. Essa lei garante o direito ao atendimento social e a uma assistência mínima. Nesse contexto, o artigo 1º desta Lei define a assistência social como:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1998, Art. 1º).

A LOAS também assegura a proteção social em diversas áreas, incluindo a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a pessoa idosa. Ela determina que tanto o indivíduo com deficiência quanto o idoso que não tenha condições de garantir seu próprio sustento, e cuja

família também não tenha recursos suficientes, terão direito a um benefício de um salário mínimo mensal para atender suas necessidades básicas (Lini; Portella, 2015).

Em 1994, a promulgação da Lei n° 8.842 criou a Política Nacional do Idoso, com o objetivo de garantir os direitos sociais da população idosa, promovendo sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade (Brasil, 1994, apud Lini; Portella, 2015). Na sequência, o Decreto n° 1.948, de 1996, regulamentou essa Lei n° 8.842, especificando as diferentes formas de atendimento destinadas ao acolhimento de idosos sem vínculo familiar ou sem condições de se manter sozinhos (Brasil, 1996, apud Lini; Portella, 2015).

Em 2000, a Portaria n° 2.874 da Secretaria de Estado de Assistência Social estabelece as diretrizes para o atendimento assistencial às pessoas vulneráveis, com prioridade para aqueles cujas famílias tivessem uma renda inferior a meio salário mínimo. A portaria detalhou também os diversos tipos de instituições que poderiam atender ao idoso, incluindo casas-lar, instituto integral, cada qual com suas diretrizes de funcionamento. A implementação de serviços foi fortalecida com a contribuição de recursos financeiros da União, dos estados e dos municípios, levando em consideração as necessidades locais e os custos envolvidos (Brasil, 2000, apud Lini; Portella, 2015).

Nesse processo de regulamentação da Política Nacional do Idoso, em 2001, a Secretaria de Assistência Social emitiu a Portaria n° 73, a qual estabeleceu novos parâmetros e normas de funcionamento dos Serviços e Programas de Atenção à população idosa, incorporando o termo de Atendimento Integral Institucional (Brasil, 2001, apud Pollo; Assis, 2008).

No entanto, o maior avanço ocorreu em 2003, com a promulgação do Estatuto do Idoso, Lei n° 10.741, de 1° de outubro que regula os direitos assegurados à pessoa idosa, com idade igual ou superior a 60 anos. Essa legislação destaca que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2003, Art. 3°).

Além disso, o estatuto também especifica que a assistência integral, quando fornecida por instituições de longa permanência, deve ser garantida em casos de carência financeira, inexistência de familiar, abandono ou falta de um ambiente adequado, destacando, assim, a responsabilidade das ILPIs em assegurar esses direitos fundamentais (Brasil, 2003).

## 2.3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS

### 2.3.1 Evolução da legislação e regulamentação das ILPIs

Com a promulgação do Estatuto do Idoso, os direitos dos idosos passaram a ser garantidos com maior clareza. Contudo, a regulamentação e organização dos serviços voltados ao atendimento dos idosos continuaram a ser aprimoradas ao longo dos anos. Em 2005, a RDC n° 283, publicada pela ANVISA, estabeleceu diretrizes detalhadas para o funcionamento das ILPIs no Brasil, sendo a primeira norma a adotar formalmente o termo “Instituição de Longa Permanência para Idosos” (ILPI) (Brasil, 2005).

A RDC n° 283 definiu as ILPIs como instituições residenciais destinadas ao cuidado de idosos, com ou sem suporte familiar, estabelecendo exigências relacionadas aos recursos humanos, infraestrutura, organização interna e processos operacionais (ANVISA, 2005, apud Pollo; Assis, 2008). Essa resolução teve como objetivo garantir a qualidade dos serviços oferecidos nas ILPIs, considerando as condições de saúde e os direitos dos idosos.

Atualmente, no Brasil, as ILPIs são regulamentadas pela RDC n° 502, publicada em 27 de setembro de 2021, pela ANVISA, que revogou a RDC 283/2005 (ANVISA, 2021). A nova resolução atualizou e detalhou ainda mais as normas para o funcionamento dessas instituições e para os serviços oferecidos aos residentes, com destaque nas condições de infraestrutura e organização interna (ANVISA, 2021).

Com o passar dos anos, essas instituições passaram a integrar a rede de cuidados ao idoso de forma mais estruturada. Elas são classificadas de acordo com seus recursos financeiros em três categorias: pública, privada e filantrópica. Um levantamento nacional realizado entre 2007 e 2009 revelou que a maioria das ILPIs no Brasil são filantrópicas, representando 65,2% do total, enquanto as ILPIs públicas correspondem a 6,6% e as privadas a 28,2% (Camarano; Kanso, 2010).

A adequação do cuidado nas ILPIs também envolve a classificação dos idosos conforme o seu grau de dependência, estabelecido pela RDC n° 502, de 27 de maio de 2021:

Grau de dependência I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;

Grau de dependência II: idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e

Grau de dependência III: idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

Essa classificação é essencial para que as ILPIs ajustem os cuidados às necessidades específicas de cada residente. No entanto, apesar de sua importância para o perfil do serviço prestado, às instituições ainda enfrentam desafios significativos, principalmente no que se refere à adaptação às novas exigências legais e à realidade dos idosos atendidos (Oliveira, 2022). A evolução das regulamentações exige ajustes nos processos internos e nas condições físicas das instituições, o que demanda investimentos e um planejamento adequado.

### **2.3.2 Desafios enfrentados pelas ILPIs**

Apesar do compromisso do Brasil em melhorar as condições de vida dos idosos e as instalações das ILPIs através da evolução das legislações, a implementação efetiva dessas normas continua sendo um grande desafio. Muitas instituições enfrentam limitações como escassez de recursos financeiros, falta de capacitação profissional e problemas estruturais, o que dificulta a conformidade com as exigências legais (Oliveira; Silva, 2024).

Um estudo conduzido por Oliveira e Silva (2024) sobre os desafios das ILPIs em relação à RDC nº 502/2021, sob a perspectiva de gestores e responsáveis técnicos, destacou a escassez de recursos financeiros como o principal obstáculo para a oferta de cuidados adequados. A carência de recursos humanos e a inadequação das instalações físicas também foram apontadas como barreiras relevantes para o funcionamento correto dessas instituições. Esses desafios pontuam a necessidade de uma abordagem mais estratégica e flexível no cuidado ao idoso.

Para superar essas dificuldades enfrentadas pelas ILPIs, Oliveira (2022) destaca ações cruciais, como a capacitação dos profissionais que atuam nas ILPIs, a revisão e adaptação da infraestrutura das instituições para atender as demandas diárias, o aumento do apoio financeiro por parte do Estado e a implementação de estratégias de fiscalização mais realistas, que considerem as particularidades de cada instituição. A adoção dessas medidas poderia melhorar consideravelmente as condições de funcionamento das ILPIs e, conseqüentemente, elevar a qualidade do atendimento prestado aos idosos.

Araújo, Souza e Faro (2010) ressaltam que as ILPIs devem atender não apenas às exigências normativas, mas também as demandas sociais, atendendo às necessidades de cuidado e bem-estar dos idosos. Assim, é fundamental que as instituições se adaptem de forma contínua, ajustando-se às necessidades específicas dos idosos e às regulamentações vigentes para garantir uma prestação de cuidados eficaz.

Contudo, além das limitações já mencionadas, os desafios enfrentados pelas ILPIs no Brasil se estendem a outras questões importantes, como os serviços farmacêuticos. Embora a regulamentação das ILPIs tenha avançado com a publicação da RDC nº 502, em 27 de maio de 2021, atual legislação vigente, ainda há uma lacuna, especialmente no que se refere à gestão de medicamentos e ao funcionamento dos dispensários farmacêuticos. A resolução não aborda de forma clara e específica esses aspectos, o que compromete a qualidade desses serviços. Nesse sentido, a falta de um modelo consolidado para a implementação de serviços farmacêuticos nas ILPIs torna ainda mais difícil a organização e a padronização desses serviços (Silva *et al.*, 2015).

A implementação de boas práticas farmacêuticas nas ILPIs apresenta desafios significativos. A ausência de diretrizes detalhadas para a gestão e controle de medicamentos nas ILPIs evidencia a necessidade de uma abordagem mais integrada, que não se limite apenas às condições físicas e alimentares, mas que também garanta a segurança no uso de fármacos, oferecendo um cuidado eficaz e completo a essa população.

## **2.4 BOAS PRÁTICAS FARMACÊUTICAS**

Nesse sentido, a RDC nº 44 de 2009 representou um marco importante no Brasil ao estabelecer as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF). Ao abordar lacunas que eram deixadas por regulamentações anteriores, a norma busca aprimorar o processo de dispensação e também garantir que as instalações destinadas à gestão de medicamentos atendam aos padrões necessários para garantir um ambiente seguro. Com isso, a legislação busca diminuir erros e garantir que a população receba o cuidado adequado e seguro no uso de medicamentos.

De acordo com essa regulamentação, entende-se por BPF:

O conjunto de técnicas e medidas que visam assegurar a manutenção da qualidade e segurança dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados em farmácias e drogarias, com o fim de contribuir para o uso racional desses produtos e a melhoria da qualidade de vida dos usuários (Brasil, 2009, Art. 1º. §1º).

A norma define critérios fundamentais para garantir essas condições, abrangendo desde o controle sanitário e a organização da documentação até a infraestrutura física adequada, a capacitação dos profissionais envolvidos e as condições de armazenamento e dispensação dos medicamentos, além dos serviços farmacêuticos prestados (Brasil, 2009).

Embora essa norma se refira principalmente às farmácias e drogarias comerciais, sua aplicação se estendeu a outros estabelecimentos, como ILPIs, conforme observado em estudos

que fundamentaram a fiscalização dessas instituições (Mendes; Arrais, 2023). A legislação, embora não tenha sido originalmente elaborada para esse contexto, serviu como referência para identificar não conformidades e garantir a segurança no manejo de medicamentos nas ILPIs, uma vez que, assim como nas farmácias comerciais, os dispensários também lidam com medicamentos e requerem um controle rigoroso de sua gestão.

Dentre os principais pontos abordados pela RDC, destaca-se a infraestrutura necessária para garantir um atendimento seguro e eficaz. A norma exige que os estabelecimentos de saúde, possuam instalações adequadas para o armazenamento e organização dos medicamentos, de modo a manter a qualidade dos produtos e garantir que estes estejam em boas condições de conservação (Brasil, 2009). Esse controle rigoroso é particularmente relevante nas ILPIs, uma vez que os idosos frequentemente utilizam múltiplos medicamentos, e um armazenamento incorreto pode comprometer a eficácia dos tratamentos e segurança dos idosos (Storpiritis *et al.*, 2008).

Outro aspecto fundamental abordado é a capacitação contínua dos profissionais de saúde e demais colaboradores, o que contribui para o aprimoramento constante das habilidades necessárias para um atendimento de qualidade (Brasil, 2009). Além disso, a documentação e o registro detalhado das atividades de dispensação são requisitos fundamentais previstos pela RDC, permitindo o rastreamento completo do tratamento e assegurando a continuidade da assistência (Brasil, 2009).

A atenção farmacêutica é um ponto essencial abordado pela RDC n° 44/2009, e envolve diversas ações como a dispensação de medicamentos, o atendimento farmacêutico, o seguimento farmacoterapêutico, a orientação farmacêutica e a educação em saúde (Oliveira, 2008). No entanto, a prática do cuidado farmacêutico nas ILPIs enfrenta desafios, especialmente em relação à polifarmácia. Isso ocorre devido a diversidade de prescrições feitas por diferentes profissionais de saúde ou pela necessidade de tratar várias doenças crônicas de uma vez só, o que aumenta o risco de interações medicamentosas, efeitos adversos e complicações para os idosos. Diante disso, a implementação da Atenção Farmacêutica se torna ainda mais crucial (Franco; Rezende, 2024). Ela busca minimizar os riscos relacionados à polifarmácia, gerenciando a farmacoterapia de forma focada, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos idosos.

## 2.5 PAPEL DO FARMACÊUTICO NAS ILPIS

Durante a realização da atenção farmacêutica aos idosos, o farmacêutico pode identificar os sintomas como fraqueza, alteração da pressão arterial, mal-estar e desmaios (Franco; Rezende, 2024). Sintomas esses que podem ser indicativos de problemas relacionados ao uso de medicamentos.

Diante disso, no contexto das ILPIs, onde a polifarmácia é uma realidade comum e muitos dos medicamentos utilizados são classificados como potencialmente inapropriados para os idosos (MPI), a atuação do farmacêutico torna-se ainda mais relevante. Sua capacidade de realizar análises detalhadas das prescrições visa identificar e prevenir possíveis interações prejudiciais e o uso de medicamentos que possam comprometer a saúde dos residentes (Ruggini; Martines, 2018). Garantindo que os idosos recebam os tratamentos mais seguros e eficazes, minimizando riscos à saúde e assegurando a eficácia dos tratamentos prescritos.

Além das avaliações clínicas, esse profissional contribui de maneira significativa no treinamento da equipe, no desenvolvimento de POPs para garantir uma dispensação segura, e na organização e controle do estoque de medicamentos, promovendo uma gestão mais eficiente dos recursos (Brasil, 2009). Sua atuação se torna ainda mais relevante quando considerada como parte da equipe multiprofissional, que tem se mostrado essencial para o cuidado integral dos idosos. Pesquisas apontam que a colaboração entre diferentes profissionais de saúde oferece oportunidades importantes para melhorar a qualidade do tratamento dessa população. Nesse sentido, os farmacêuticos têm se dedicado a adotar diversas estratégias para reduzir os custos e aumentar a eficácia dos tratamentos nas ILPIs (Silva *et al.*, 2015).

A presença constante do farmacêutico nas ILPIs é crucial para oferecer uma assistência farmacêutica de qualidade, que se integra ao cuidado diário dos idosos, podendo trazer melhorias significativas, tanto na organização dos processos internos quanto na gestão adequada da farmacoterapia. Por meio de uma atuação conjunta com os demais profissionais da saúde, o farmacêutico tem um papel fundamental na construção de um atendimento mais eficaz e colaborativo, buscando sempre a melhoria do cuidado. Essas ações, quando implementadas, podem gerar benefícios tanto para os idosos atendidos quanto para a própria instituição, promovendo resultados mais satisfatórios para o sistema de saúde como um todo (Gerlack, 2012).

Apesar da reconhecida importância da atuação do farmacêutico nas ILPIs, sua presença ainda é bastante limitada. A legislação vigente não estabelece a obrigatoriedade da atuação

desses profissionais nas instituições, resultando que os serviços relacionados aos medicamentos fiquem a cargo do responsável técnico, que deve possuir formação de nível superior (Brasil, 2021). Pesquisas apontam que embora haja farmácias nas ILPIs, não é observada a presença de farmacêutico nesse serviço (Barros *et al.*, 2015; Oliveira; Novaes, 2013). Essa lacuna impede a implementação de práticas de atenção farmacêutica eficazes, comprometendo a qualidade do cuidado prestado aos idosos.

A Portaria nº 810 de 1989 do Ministério da Saúde já recomendava a presença do farmacêutico nas ILPIs, mas essa recomendação ainda não foi amplamente adotada, o que evidencia a fragilidade do sistema (Brasil, 1989). A escassez de recursos, a falta de financiamento adequado e a ausência de políticas públicas direcionadas para as necessidades específicas das ILPIs evidenciam as barreiras que ainda existem para a melhoria desse cenário (Felis; Silva, 2024). Além disso, o serviço farmacêutico nas ILPIs ainda se encontra em fase de desenvolvimento, com a maioria dos estudos existentes focando na avaliação da estrutura, processos e resultados dos serviços já implementados. Poucos trabalhos, no entanto, abordam a implementação desses serviços desde o início (Silva *et al.*, 2015).

## **2.6 IMPACTO E DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NAS ILPIs**

Embora a atenção farmacêutica seja essencial para o cuidado dos idosos nas ILPIs, ela é apenas uma parte do ciclo da assistência farmacêutica. No Brasil, a assistência farmacêutica (AF) foi incorporada às Políticas Públicas de Saúde com a criação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998 (Brasil, 1998; Ministério da Saúde, 2020). Os principais objetivos dessa política são:

- Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos;
- Promover o uso adequado e responsável dos medicamentos;
- Facilitar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais.

De acordo com a PNM (1998), a assistência farmacêutica (AF) é definida como:

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

A assistência farmacêutica envolve um ciclo contínuo e integrado, englobando a seleção de medicamentos, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, controle de qualidade e utilização. Dentro dessa última etapa, está incluída a prescrição e a dispensação. Todo esse processo tem como objetivo garantir que os medicamentos sejam disponibilizados e utilizados de forma segura, eficaz e adequada às necessidades dos pacientes, promovendo, assim, o uso racional dos fármacos (Brasil, 1998; Marin, *et al.*, 2003).

Segundo Gomes e Reis (2001), a seleção de medicamentos é a etapa em que ocorre a escolha dos medicamentos mais apropriados levando em consideração a eficácia, segurança e custo benefício.

A indústria farmacêutica oferece uma ampla variedade de medicamentos, tornando -se necessário a escolha daqueles que apresentam maior ganho terapêutico. Assim, o processo de seleção resulta na elaboração de uma “Relação de medicamentos essenciais” (Almeida; Andrade, 2014, p. 83). Essa seleção de medicamentos deve ser baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos.

A programação dos medicamentos é caracterizada como sendo a etapa de planejamento de como os fármacos serão utilizados, levando em consideração a realidade de saúde do local. Esse processo inclui o conhecimento sobre os medicamentos que foram selecionados, suas indicações e a forma como serão administrados a população alvo (Almeida; Andrade, 2014). Além disso, é importante entender quais doenças são mais comuns e quais problemas de saúde precisam de mais atenção. Também é necessário verificar se o local tem estrutura suficiente para armazenar os medicamentos corretamente, além de garantir que haja dinheiro disponível para a compra dos medicamentos e implementar a programação (Gomes; Reis, 2001). Assim, seu principal objetivo é garantir que as necessidades de medicamentos da população sejam atendidas de maneira eficiente, com base nas informações adquiridas durante o processo de seleção e levando em conta a situação do local e os recursos disponíveis.

A próxima etapa é a aquisição de medicamentos, a qual envolve um conjunto de ações voltadas para a compra dos medicamentos estabelecidos pela programação, com o objetivo de garantir que estejam disponíveis em quantidade suficiente, com boa qualidade e a um bom custo-benefício, assim, garantindo a continuidade e o efetivo funcionamento do sistema (Marin, *et al.*, 2003).

A etapa do armazenamento é essencial para garantir a qualidade dos medicamentos até o momento da administração. Nessa fase, é preciso assegurar que os medicamentos sejam guardados em locais adequados, com temperatura, umidade e ventilação controladas para evitar

que percam a eficácia. Além disso, manter o espaço organizado, limpo e seguro se torna essencial para evitar danos aos medicamentos (Ministério da Saúde, 2006).

A distribuição de medicamentos corresponde à etapa de fornecimento às unidades de saúde, garantindo a disponibilização em quantidades adequadas, com qualidade e no momento certo. Esse processo deve garantir a segurança na entrega, além de eficiência no monitoramento (Coradi, 2012).

A prescrição é caracterizada como o “ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento; esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica” (Brasil, 1998).

E por último, a dispensação é definida como sendo o “ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado” (Brasil, 1998). Nessa etapa o farmacêutico atua exercendo a Atenção farmacêutica, orientando o paciente sobre o uso adequado dos medicamentos, prevenindo erros de administração e promovendo o uso racional dos fármacos (Coradi, 2012).

Dessa maneira, o ciclo da assistência farmacêutica deve ser compreendido como um processo interligado, no qual uma etapa depende da outra. A ausência ou a prática inadequada de uma dessas fases, compromete a efetividade de todo o ciclo, podendo resultar na desorganização dos serviços. Assim, a AF enfrenta grandes desafios, tanto na organização quanto na garantia do acesso da população aos medicamentos (Júnior; Nunes, 2012).

Além disso, a ausência de farmacêutico nas ILPIs implica em uma lacuna no ciclo completo da assistência, o que compromete a gestão do uso de medicamentos, especialmente considerando a realidade de polifarmácia presente nesse ambiente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o farmacêutico é o profissional mais capacitado para conduzir as ações voltadas para o uso racional dos medicamentos. Sua presença é, portanto, indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica (OMS, 2003).

Portanto, para que a assistência farmacêutica (AF) nas ILPIs seja efetiva, é essencial que as políticas públicas se ajustem para garantir a presença integral desse profissional dentro das ILPIs, considerando a sua capacidade de atuar de forma interdisciplinar e contribuir significativamente para a melhora da qualidade de vida dos idosos em cuidados prolongados (Gerlack, 2012). Somente assim será possível superar as lacunas existentes e garantir um

cuidado de qualidade para os idosos, com o devido acompanhamento farmacoterapêutico e a segurança necessária no uso de medicamentos.

## **2.7 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS**

Diante dos desafios enfrentados na implementação da assistência farmacêutica nas ILPIs, a organização e a gestão dos medicamentos tornam-se aspectos fundamentais para garantir a segurança e eficácia dos tratamentos. Nesse contexto, o dispensário de medicamentos se torna um elemento essencial para a manutenção do estoque e pela adequada distribuição dos fármacos, garantindo a continuidade dos cuidados aos idosos. De acordo com o item XIV do artigo 4º da Lei nº 5.991/73, o dispensário de medicamentos é definido como o “setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente”.

O público residente de uma ILPI apresenta necessidades semelhantes às de unidades hospitalares de pequeno porte, uma vez que os idosos estão internados e recebem cuidados médicos contínuos, incluindo a administração de medicamentos (Mendes, 2006). Embora na ILPI não haja diretamente o serviço de dispensação de medicamentos, devido à ausência de um farmacêutico o qual é o responsável por esse ato, ocorre a administração de medicamentos, onde o cuidador retira o medicamento no dispensário e entrega diretamente ao paciente. Geralmente, a equipe responsável pelo preparo e pela administração dos medicamentos aos pacientes é a equipe de enfermagem (Coimbra *et al*, 1998).

Nesse contexto, a ILPI é responsável por adquirir, guardar e controlar os medicamentos, sendo fundamental que a instituição garanta o acesso aos tratamentos necessários, evitando a falta de fármacos de uso contínuo (Mendes, 2006). Dessa forma, a gestão do estoque de medicamentos nas ILPIs vai além de garantir o armazenamento adequado dos medicamentos, deve também assegurar a correta organização e distribuição para evitar faltas ou erros no tratamento.

A unitarização das doses é um aspecto essencial para garantir a segurança do paciente. Esse processo envolve a separação e organização dos medicamentos conforme as doses prescritas, com identificação adequada do nome, lote e validade do medicamento, o que facilita a administração pelos cuidadores (Coimbra *et al*, 1998). Assim, ao tornar a entrega dos medicamentos mais prática e segura, a unitarização contribui para a redução de erros, sendo especialmente valiosa em ambientes onde a presença de um farmacêutico é limitada.

Com a unitarização, a ILPI garante que cada idoso receba o medicamento na quantidade exata e no momento certo, minimizando o risco de falhas no tratamento e promovendo uma maior eficiência no cuidado ao paciente.

Nesse contexto, a implementação de serviços farmacêuticos mais estruturados nas ILPIs têm sido objeto de estudo. Um exemplo é a pesquisa realizada por Silva *et al.* (2015), que analisou como a reorganização do dispensário contribuiu para melhorias significativas. O estudo evidenciou que a transformação foi possível graças à adoção de rotinas específicas, padronização de processos, além de ações voltadas para o controle de estoque e a disponibilização de informações científicas e listas de medicamentos. Esses avanços são fundamentais para a melhoria da qualidade do serviço.

Além disso, a pesquisa evidenciou que a efetiva implementação de boas práticas farmacêuticas exige um processo contínuo de capacitação dos profissionais envolvidos e uma adaptação constante da infraestrutura da instituição.

Diante desse cenário, a estruturação adequada do dispensário de medicamentos, aliada a implementação de boas práticas, se mostram essenciais para a garantia da segurança e eficácia no atendimento aos idosos. Para isso, melhorias no armazenamento e na organização dos medicamentos, investimentos em capacitação profissional, controle de estoque e estratégias como a unitarização das doses são fundamentais para otimizar o uso de medicamentos nesse ambiente.

## **2.8 SEGURANÇA DO PACIENTE E ERROS DE MEDICAÇÃO EM ILPIs**

A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade da assistência em saúde, especialmente no contexto das ILPIs, onde os residentes apresentam maior vulnerabilidade devido à presença de múltiplas comorbidades, alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento e ao uso concomitante de diversos medicamentos. Nesse cenário, a ocorrência de falhas nos processos relacionados ao uso de medicamentos pode resultar em danos significativos à saúde dos idosos, tornando imprescindível a adoção de medidas que garantam práticas seguras em todas as etapas da assistência (Brasil, 2009; Organização Mundial da Saúde, 2003).

Os erros de medicação podem ser definidos como eventos evitáveis que podem levar ao uso inadequado de medicamentos ou causar danos ao paciente, estando relacionados a

diferentes etapas do processo, como prescrição, aquisição, armazenamento, dispensação, preparo, administração e monitoramento da farmacoterapia (Plauska, 2023). Em ILPIs, esses erros assumem maior relevância, uma vez que, muitas vezes, não há a presença contínua de um farmacêutico, e as atividades relacionadas aos medicamentos são realizadas por equipes de enfermagem e cuidadores, o que pode aumentar o risco de falhas no processo (Silva et al., 2015).

Esses eventos possuem caráter multifatorial, podendo estar relacionados a fatores humanos, organizacionais e estruturais. Além disso, apresentam impacto significativo na saúde dos idosos, podendo resultar em reações adversas, redução da efetividade terapêutica, aumento de interações e até mesmo mortalidade (Plauska, 2023).

Esses erros podem ocorrer em diferentes etapas do processo de utilização de medicamentos. Na fase de prescrição, destacam-se problemas como dose incorreta, ilegibilidade, escolha inadequada do medicamento, presença de interações medicamentosas, especialmente em contextos de polifarmácia, condição frequentemente observada na população idosa (Franco; Rezende, 2024). Já na etapa do armazenamento, falhas estruturais e condições inadequadas de temperatura, umidade e organização podem comprometer a estabilidade e a eficácia dos fármacos além de favorecer trocas e erros (Storpiris et al., 2008).

Na dispensação e preparo dos medicamentos, a ausência de padronização e de sistemas organizacionais adequados pode resultar em falhas na separação das doses, identificação incorreta dos medicamentos e omissões no tratamento (Brasil, 2009). Além disso, erros na administração, como a utilização de dose, via ou horário incorretos, representam riscos diretos a segurança do paciente, podendo ocasionar eventos adversos e agravamento do quadro clínico.

Outro aspecto relevante refere-se a interrupção inadequada da farmacoterapia, seja por falhas na comunicação entre os profissionais de saúde, seja por ausência de registros adequados, o que pode comprometer a continuidade do tratamento e reduzir sua efetividade (Plauska, 2023). Nesse sentido, a segurança do paciente em ILPIs depende diretamente da organização dos processos, da qualificação da equipe envolvida e da adoção de estratégias que minimizem a ocorrência de erros.

Dentre as medidas que contribuem para a promoção da segurança no uso de medicamentos, destacam-se a padronização de procedimentos por meio de POPs, a adequada organização e identificação dos medicamentos, o controle rigoroso das condições de armazenamento e a implementação de práticas como a unitarização das doses (Brasil, 2009;

Coimbra et al., 1998). Essas estratégias favorecem a rastreabilidade, reduzem a probabilidade de erros e contribuem para a administração segura dos medicamentos.

Além disso, a capacitação contínua dos profissionais envolvidos no cuidado aos idosos desempenha um papel essencial na prevenção de erros de medicação, uma vez que promove maior conhecimento sobre os medicamentos utilizados, suas indicações, riscos e formas corretas de administração (Ferracini, 2005). A adoção de uma cultura de segurança, baseada na identificação e análise de falhas, também se mostra fundamental para a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Dessa forma, a incorporação de práticas voltadas a segurança do paciente no contexto das ILPIs é indispensável para garantir a qualidade da assistência prestada, especialmente no que se refere a gestão e uso de medicamentos. A implementação de estratégias organizacionais e educativas contribui significativamente para a redução de erros de medicação, promovendo maior segurança e melhor qualidade de vida aos idosos institucionalizados.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever a implementação de ações de estruturação e aprimoramento no funcionamento do dispensário de medicamentos no Lar São Vicente de Paulo, em Ouro Preto - MG.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a estrutura física, organizacional e as condições de segurança do ambiente do dispensário de medicamentos;
- Avaliar a conformidade das práticas de gestão e armazenamento de medicamentos com base nas normativas da RDC n°44/2009, RDC n°67/2007, RDC n°502/2021 e Portaria n° 344/1998 da ANVISA;
- Descrever as ações de estruturação e aprimoramento implementadas pela LAFARC visando a mitigação das não conformidades identificadas.

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 DELINEAMENTO, LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, realizado no Lar São Vicente de Paulo (LSVP), localizado na cidade de Ouro Preto- MG, entre março e novembro de 2023. A escolha deste local se justifica pela importância das intervenções para a melhoria das condições do dispensário.

O Lar São Vicente de Paulo é uma instituição de longa permanência para idosos - ILPI, de caráter residencial, sem fins lucrativos, mantida por meio de contribuições da aposentadoria dos idosos e doações da sociedade. Esta instituição desempenha um papel fundamental na comunidade, oferecendo cuidados ao idoso e promovendo a saúde e o bem estar dos residentes, garantindo um ambiente seguro e acolhedor para aqueles que necessitam de assistência contínua.

### **4.2 PROCEDIMENTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi desenvolvida com consentimento pelos responsáveis pela gestão do Lar São Vicente de Paulo, respeitando os princípios éticos. Todas as atividades foram autorizadas pela instituição, incluindo a captura de imagens da infraestrutura do dispensário para o diagnóstico inicial das condições do local.

A privacidade dos envolvidos foi rigorosamente respeitada, não sendo registradas imagens de pessoas ou informações pessoais. Todas as informações coletadas foram tratadas de maneira ética e sigilosa, com o consentimento dos responsáveis e com o compromisso de garantir a segurança dos dados. Os pesquisadores envolvidos assinaram acordo de confidencialidade.

### **4.3 COLETA DE DADOS**

A coleta de dados sobre as condições e o funcionamento do dispensário foi realizada por meio de visitas técnicas ao LSVP pelos membros da LAFARC. As visitas ocorreram de forma periódica ao longo do período do estudo, com frequência média de três vezes por semana, totalizando um número expressivo de visitas durante o período analisado. A participação

ocorreu em sistema de revezamento entre os integrantes, organizados em duplas, buscando manter uma frequência regular de acompanhamento do local.

As visitas envolveram a observação direta das condições gerais do dispensário de medicamentos, possibilitando a identificação de áreas que necessitavam de intervenção e melhorias. A coleta de dados foi orientada por um roteiro de observação estruturado, organizado em formato de checklist com base nas normativas vigentes, contemplando aspectos relacionados a organização, armazenamento, segurança e práticas de dispensação.

Os dados foram registrados por meio de anotações descritivas e registros fotográficos da infraestrutura, organização e armazenamento dos medicamentos, documentando o estado inicial do dispensário e garantindo a privacidade ao não incluir pessoas.

Após a implementação das ações propostas pela LAFARC, novas fotografias foram realizadas para possibilitar a comparação entre o estado anterior e as melhorias observadas.

A coleta de dados foi orientada principalmente por normativas da RDC nº 44/2009, RDC nº 67/2007, RDC nº 502/2021 e Portaria nº 344/1998. Embora a RDC nº 44/2009 estabeleça Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias, foi aplicada com adaptações, uma vez que não existe uma legislação específica para regulamentar as atividades no dispensário de medicamentos em ILPIs. A RDC nº 502/2021, que trata das normas para o funcionamento de ILPIs, não contempla diretrizes específicas para dispensários de medicamentos.

A RDC nº 67/2007 foi utilizada para complementar a análise do processo de unitarização no dispensário do LSVP, com base no Anexo VI, que estabelece Boas Práticas para Preparação de Dose Unitária e Unitarização de Medicamentos. Embora direcionada a farmácias hospitalares, sua aplicação foi justificada pelo fato de o público da ILPI ser semelhante ao de unidades hospitalares em termos de necessidades de cuidados e manuseio de medicamentos.

Especificamente, foram analisadas as seguintes seções e itens das legislações em questão:

- RDC nº 44/2009: Capítulo V, Seção III, Art. 35, §1º, §2º, §3º; Art. 36;
- RDC nº 67/2007: Anexo VI, Item 3.2; Item 3.12; Item 3.1; Item 4.2;
- Portaria nº 344/1998: Art. 67;
- RDC nº 502/2021: Art. 10.

Com base nessa análise, foi realizada uma comparação entre as condições encontradas no dispensário e os requisitos estabelecidos pelas legislações, o que permitiu identificar não conformidades nos aspectos de armazenamento, organização, segurança e boas práticas de dispensação.

#### **4.4 DESCRIÇÃO DAS AÇÕES**

Para descrever as ações realizadas pela LAFARC com o objetivo de aprimorar o funcionamento do dispensário de medicamentos, foram relatadas as intervenções implementadas e os resultados observados.

- Reestruturação do dispensário, incluindo a organização do espaço e a restrição de acesso;
- Implementação de dispositivo para controle de temperatura da geladeira;
- Adequação do armazenamento de insulinas e medicamentos controlados;
- Implementação da prática de unitarização de medicamentos;
- Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para orientar a equipe quanto às boas práticas de armazenamento e dispensação.

#### **4.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Após a implementação das ações, foram realizadas novas visitas para observar as condições do dispensário, permitindo a comparação entre o cenário inicial e o cenário após as intervenções.

A análise das melhorias implementadas foi realizada de forma descritiva, com base na verificação da adequação dos itens observados no checklist em relação aos critérios estabelecidos pelas normativas utilizadas. Foram considerados como parâmetros de análise a organização do ambiente, incluindo a disposição e identificação dos medicamentos; as condições de armazenamento, relacionadas à proteção contra luz, umidade e organização adequada; o controle de temperatura, por meio do monitoramento da geladeira; a segurança, considerando a restrição de acesso e o armazenamento de medicamentos controlados; e a adesão a prática de unitarização.

A comparação das condições antes e após as intervenções foi conduzida com base na adequação às normas RDC n° 44/2009, RDC n° 67/2007, RDC n° 502/2021 e Portaria n° 344/1998.

Os registros fotográficos e as anotações obtidas durante as visitas foram utilizados como suporte para a análise, permitindo visualizar as melhorias implementadas e identificar aspectos que ainda necessitam de ajustes.

## **5 RESULTADOS**

Os resultados apresentados refletem as ações realizadas pela LAFARC no LSVP, em Ouro Preto, MG, com base nos objetivos propostos. Inicialmente, foram feitas observações diretas sobre as condições do dispensário de medicamentos e o funcionamento dos serviços relacionados, as quais serviram como ponto de partida para a implementação de melhorias estruturais e organizacionais no local.

### **5.1 OBSERVAÇÕES INICIAIS SOBRE A INFRAESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO DISPENSÁRIO**

#### **5.1.1 Condições do ambiente antes da intervenção**

O dispensário funcionava em uma sala considerada inadequada, por oferecer intensa exposição à incidência direta de luz solar e, conseqüentemente, calor excessivo durante todo o período da tarde, o que poderia comprometer a conservação dos medicamentos. Não havia climatização do ambiente, e a geladeira destinada ao armazenamento de medicamentos refrigerados não era equipada com termômetro, inviabilizando assim os registros regulares de temperatura e, portanto, aumentando o risco de degradação dos produtos termolábeis.

Para destacar as não conformidades observadas, é importante considerar que o capítulo V, Seção III, das condições de armazenamento, Artigo 35, §2 da RDC n° 44/2009 estabelece que:

O ambiente deve ser mantido limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor, de modo a preservar a identidade e integridade química, física e microbiológica, garantindo a qualidade e segurança dos mesmos.

Além disso, o §3° do mesmo artigo da RDC 44/2009 determina que:

Para aqueles produtos que exigem armazenamento em temperatura abaixo da temperatura ambiente, devem ser obedecidas as especificações declaradas na respectiva embalagem, devendo a temperatura do local ser medida e registrada diariamente.

A figura 1 representa o dispensário de medicamentos do LSVP antes das intervenções, podendo-se observar a disposição dos medicamentos próximos à janela, onde a luz solar incide durante boa parte do dia, evidenciando a inadequação do espaço para o armazenamento seguro dos medicamentos.

Figura 1 - Dispensário de medicamentos antes da intervenção



Fonte: autoria própria

### 5.1.2 Armazenamento e Organização dos Medicamentos

O armazenamento era desestruturado devido à falta de estantes e *bins* suficientes, dificultando a separação adequada dos produtos. Além disso, os armários destinados ao armazenamento de medicamentos estavam muito próximos ao piso. As insulinas, por sua vez, eram armazenadas na porta da geladeira, um local inadequado devido às variações de temperatura. Embora os medicamentos sujeitos a controle especial, conforme a Portaria nº344/1998, fossem guardados em um armário com tranca, a chave era mantida de forma

insegura sobre o móvel, e em algumas ocasiões, durante as visitas de membros da LAFARC, o armário foi encontrado aberto.

Para destacar as não conformidades observadas, é importante considerar as legislações pertinentes. O capítulo V, Seção III, das condições de armazenamento, Artigo 35, §1 da RDC nº44/2009 estabelece que “o ambiente destinado ao armazenamento deve ter capacidade suficiente para assegurar o armazenamento ordenado das diversas categorias de produtos”.

Adicionalmente, o Artigo 36 da RDC nº44/2009 determina que “os produtos devem ser armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente, afastados do piso, parede e teto, a fim de permitir sua fácil limpeza e inspeção.”

Além disso, o Capítulo VII, Art. 67 da Portaria nº344/1998 determina que:

As substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, existentes nos estabelecimentos, deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico...")

A seguir, serão apresentadas as principais não conformidades encontradas, que evidenciam a necessidade das intervenções.

As Figuras 2 e 3 representam os armários destinados ao armazenamento de medicamentos antes das intervenções. A Figura 2 ilustra a falta de organização de um armário onde medicamentos recebidos por doações estavam misturados a outros produtos, comprometendo a segurança dos itens armazenados. Além disso, é observado na Figura 3 que o armário destinado ao armazenamento de medicamentos estava muito próximo ao piso, o que contraria as diretrizes estabelecidas pela RDC nº44/2009. A Figura 4 mostra os armários, incluindo o dedicado aos medicamentos controlados, abertos, além disso, sem a correta identificação, evidenciando a falta de segurança no armazenamento desses itens sensíveis. Por fim, a Figura 5 retrata as insulinas sendo armazenadas na porta da geladeira.

Figura 2 - Armário destinado ao armazenamento antes das intervenções



Fonte: autoria própria

Figura 3 - Armário destinado ao armazenamento próximo ao piso



Fonte: autoria própria

Figura 4 - Armário de medicamentos controlados aberto e sem a correta identificação



Fonte: autoria própria

Figura 5 - Insulinas armazenadas na porta da geladeira



Fonte: autoria própria

### 5.1.3 Unitarização dos Medicamentos

Em ILPIs, onde o público residente é idoso, em sua maioria com múltiplas comorbidades e que frequentemente necessitam de diversos medicamentos, a unitarização se torna um processo fundamental. A fragilidade desses pacientes e a necessidade diária de um manejo adequado dos medicamentos fazem dessa prática uma estratégia essencial para garantir a segurança no processo de administração.

Segundo a RDC nº67/2007, “a unitarização de doses envolve a adequação da forma farmacêutica em doses previamente selecionadas para atendimento a prescrições nos serviços de saúde” (Brasil, 2007). Esse processo garante que os medicamentos mantenham sua qualidade, segurança e identificação. No entanto, essa prática não era adotada na instituição, o que comprometia a separação segura dos medicamentos em unidades individuais. Sem a unitarização, os medicamentos não eram armazenados seguramente em embalagens contendo informações essenciais como nome do medicamento, lote e prazo de validade, dificultando a

identificação durante o processo de preparo e aumentando o risco de administração incorreta devido a possíveis trocas de medicamentos.

A RDC nº67/2007, em seu Anexo VI, estabelece os requisitos de Boas Práticas para preparo de dose unitária e unitarização de dose de medicamento em serviços de saúde. De acordo com o item 3.2 da norma, esse processo deve ser realizado sob a responsabilidade e orientação do farmacêutico, com registro adequado para garantir rastreabilidade e segurança. No entanto, na ILPI em questão, não há presença de farmacêutico, uma vez que não possui serviço de dispensação de medicamentos, apenas a administração dos mesmos. Diante dessa realidade, a responsabilidade pela unitarização foi atribuída à responsável técnica do local. Contudo, na prática, essa atividade foi realizada pelos ligantes da LAFARC, que desempenharam um papel essencial na organização e segurança do processo de preparo das doses individuais.

Embora a RDC nº 67/2007 se refira a farmácias privativas de unidades hospitalares ou equivalentes de assistência médica, ela pode servir como um referencial importante para adaptar a prática de unitarização em ILPIs. Isso se justifica pelo fato de que o público atendido em ILPIs se assemelha ao público atendido em um hospital, pois os idosos institucionalizados recebem cuidados médicos contínuos, incluindo a administração de medicamentos. O item 3.12 da RDC determina que os medicamentos submetidos à unitarização devem conter informações padronizadas como o nome do princípio ativo, concentração da substância, data de validade e número ou código de identificação (no caso da ILPI, era anotado o lote).

Além disso, a reestruturação da sala do dispensário contribuiu significativamente para a adequação do ambiente destinado a unitarização, alinhando-se aos requisitos descritos no item 3.15 da RDC nº 67/2007, que descreve as condições mínimas exigidas para as salas de preparação de medicamentos e unitarização, visando garantir um ambiente seguro e higiênico para as práticas. Dentre os requisitos estabelecidos incluem: bancada revestida de material liso, resistente e de fácil limpeza; pia com água corrente; equipamentos adequados para a unitarização; e lixeira com tampa de pedal e saco plástico, condições essas que não eram observados na antiga sala do dispensário. Com essas melhorias, a unitarização se torna fundamental para aumentar a segurança no uso de medicamentos, garantindo que sejam armazenados e fornecidos de forma padronizada com as informações adequadas e em doses apropriadas.

#### **5.1.4 Acesso ao Dispensário**

Durante a observação direta, também foi notado que não havia um controle de acesso ao dispensário, pois a porta permanecia sempre escorada. Esse fato possibilitava a entrada de residentes do lar, profissionais de diferentes setores e pessoas não ligadas à gestão de medicamentos. Esta fragilidade representava um risco significativo, pois possibilita a manipulação indevida dos medicamentos, o que poderia resultar em administração incorreta, automedicação sem orientação, intoxicações acidentais e até mesmo desvio de medicamentos controlados. Dessa forma, a falta de restrição no acesso comprometia diretamente a segurança dos internos, colocando-os em risco, o que é contrário ao disposto no item 4.2 da RDC nº 67/2007, que determina que as áreas de armazenamento de medicamentos devem ter acesso restrito, sendo acessíveis apenas a pessoas autorizadas.

#### **5.1.5 Procedimentos Operacionais Padronizados**

Constatou-se a ausência de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para as atividades relacionadas ao armazenamento e a unitarização de medicamentos, conforme preconizam, respectivamente, a RDC nº 44/2009 e a RDC nº 67/2007, o que comprometia a segurança e a uniformidade dos processos. A falta desses procedimentos dificultava a implementação de práticas consistentes e seguras para o armazenamento adequado e a unitarização das doses, aumentando os riscos de erros e comprometendo a qualidade do cuidado prestado.

#### **5.1.6 Aspectos em Conformidade com as Regulamentações**

Durante a análise do funcionamento do dispensário de medicamentos, também foram identificados aspectos técnicos e estruturais em conformidade com as legislações vigentes. Um ponto importante é a presença de uma responsável técnica com nível superior, como exige a RDC nº 502, DE 27 de maio de 2021, que regula o funcionamento de ILPI de caráter residencial. Essa qualificação garante que as atividades do dispensário sejam supervisionadas por um profissional capacitado, que também pode representar a instituição diante das autoridades sanitárias locais.

O cartão de medicamentos dos residentes era regularmente atualizado, garantindo que as informações estivessem sempre corretas e acessíveis, embora a forma de registro não fosse a mais segura. O local onde os medicamentos eram armazenados, apesar das condições ambientais inadequadas, era mantido limpo, com a faxineira realizando a limpeza diariamente.

Embora os medicamentos ainda não fossem unitarizados, o que representa a forma mais segura e adequada para a dispensação, o Lar São Vicente de Paulo já possuía equipamentos básicos essenciais para a manipulação de medicamentos como, bancada lisa de fácil higienização, seringas, copos dosadores, frascos para armazenamento, *bins*, luvas descartáveis, tesoura, lixeira com tampa de pedal e saco plástico. Esses materiais eram adequados para a realização das atividades de manipulação, mas não estavam sendo utilizados para um processo estruturado de unitarização de doses, o que comprometia a segurança e a uniformidade do processo.

A equipe demonstrou um grande interesse nas intervenções realizadas e colaborou com as ações, demonstrando um comprometimento com a melhoria contínua do serviço. A realização de reuniões periódicas entre a equipe e os membros da LAFARC foi outro aspecto positivo, promovendo uma comunicação eficaz e a troca de informações. Esses fatores indicam que, apesar das inconformidades identificadas, o LSVP já possuía parcialmente conformidade em alguns aspectos, que poderiam ser aprimoradas nas ações de melhoria.

## **5.2 AÇÕES IMPLEMENTADAS PELA LAFARC PARA APRIMORAR O SERVIÇO**

### **5.2.1 Mudança de Local do Dispensário**

O dispensário foi transferido para uma sala com melhores condições de ventilação e iluminação, eliminando a exposição ao calor e a luz. Essa mudança visou garantir uma melhor conservação dos medicamentos, preservando sua qualidade. Além desses aspectos, a nova sala para a qual o dispensário foi transferido era maior, o que proporcionou um espaço mais adequado para a organização dos materiais e medicamentos e a realização da atividade de unitarização de doses. Além disso, a nova sala também contava com um sanitário, item que estava ausente no ambiente anterior. Essas melhorias contribuíram para otimizar as condições de armazenamento e a unitarização.

As Figuras 6 e 7 ilustram o novo local do dispensário, destacando o aumento do espaço, melhores condições de ventilação e iluminação, além de garantir que os medicamentos não

ficarão mais expostos à luz excessiva, visto que a janela está distante dos itens armazenados. A Figura 8 apresenta o sanitário presente na nova sala.

Figura 6 - Nova sala do dispensário, com melhorias em ventilação, iluminação e espaço



Fonte: autoria própria

Figura 7 - Nova sala do dispensário com melhorias no espaço



Fonte: autoria própria

Figura 8 - Sanitário presente na nova sala do dispensário



Fonte: autoria própria

### **5.2.2 Restrição de Acesso ao Dispensário**

Foi instalada uma porta balcão com controle de acesso, restringindo a entrada a pessoas autorizadas, como a responsável técnica, a técnica de enfermagem responsável pela administração dos medicamentos, faxineira e membros da liga. Essa ação complementa a mudança de local, garantindo um ambiente mais seguro e controlado.

### 5.2.3 Armazenamento Adequado das Insulinas e Monitoramento da Temperatura

As insulinas foram realocadas para as prateleiras internas da geladeira, conforme as recomendações de armazenamento. De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020), as insulinas mantêm sua eficácia e estabilidade quando conservadas adequadamente.

A Tabela 1 apresenta as diferenças entre as condições de armazenamento e validade para insulina lacrada e em uso, visando garantir sua potência. É fundamental registrar a data de início de uso da insulina para monitorar o prazo de validade e sempre verificar seu aspecto antes da administração.

Tabela 1 - Conservação da insulina

<b>Apresentação da insulina</b>	<b>Temperatura</b>	<b>Validade</b>
Insulina lacrada	Sob refrigeração, entre 2 e 8°C	2 a 3 anos a partir da data de fabricação.
Insulina em uso (frasco ou caneta descartável)	Sob refrigeração, entre 2 e 8°C Temperatura ambiente até 30°C	4 a 8 semanas após a data de abertura e o início de uso.
Insulina em uso (caneta recarregável)	Temperatura ambiente até 30°C	4 a 8 semanas após a data de abertura e o início de uso.

Fonte: Adaptada de GROSSI, S. A. A.; PASCAL, P. M. I., .2009. Ver a orientação dos fabricantes. Conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020).

A Tabela 2 detalha as recomendações práticas para o armazenamento de insulinas, incluindo orientações sobre o uso de geladeiras domésticas, condições antes da aplicação, uso de canetas recarregáveis e transporte.

Tabela 2 - Recomendações de Armazenamento para Insulinas Regular e NPH

Condição de Armazenamento	Insulina Regular e NPH
Geladeira doméstica	Conservar entre 2 e 8°C, nas prateleiras do meio, parte inferior ou gaveta de verduras, longe das paredes. Manter na embalagem original, acondicionada em recipiente plástico ou metálico com tampa. Não congelar; se congelada, descartar.
Antes da aplicação	Retirar da geladeira 15-30 minutos antes da aplicação para evitar dor e irritação no local da injeção.
Caneta recarregável	Não armazenar na geladeira para evitar danos ao mecanismo interno e interferência no registro da dose correta.
Transporte	Seguir recomendações do fabricante. Pode ser transportada em embalagem comum. Usar precaução com embalagem térmica ou isopor para evitar contato direto com gelo.

Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020).

Além das recomendações de armazenamento um termômetro foi instalado para monitorar a temperatura ambiente e da geladeira, assegurando que as condições de armazenamento dos medicamentos, incluindo as insulinas, sejam mantidas dentro das faixas adequadas, conforme exigências legais. O monitoramento constante da temperatura é essencial para garantir que as insulinas permaneçam eficazes e seguras para uso. Dessa forma, a LAFARC orientou a equipe a registrar, diariamente, a temperatura interna da geladeira em um formulário impresso, mantendo este registro sempre disponível junto ao equipamento, a fim de garantir o controle constante sobre as condições de armazenamento.

#### 5.2.4 Organização do Espaço

Com a finalidade de otimizar o espaço e garantir uma melhor organização, foram instaladas estantes e *bins*, que foram adquiridos por meio de doações. Essas estantes proporcionaram uma melhor disposição dos medicamentos e os *bins* possibilitaram a separação mais eficiente, cada um destinado a uma categoria de medicamento, facilitando o acesso e o manuseio. A Figura 9 ilustra os novos *bins* implementados no ambiente, enquanto a Figura 10 representa um dos armários adquiridos por meio de doações. Essa reorganização do ambiente contribuiu significativamente para a melhoria na eficiência do serviço e para um controle mais eficaz sobre o estoque de medicamentos.

Figura 9 - Novos *bins* adquiridos por meio doações



Fonte: autoria própria

Figura 10 - Novo armário de medicamentos



Fonte: autoria própria

### 5.2.5 Unitarização dos Medicamentos

Foi estabelecida uma estrutura para unitarizar os medicamentos, garantindo que cada unidade apresentasse a correta identificação. A aquisição de uma máquina seladora, com recursos próprios do lar, e de uma impressora térmica, por doação, possibilitou a implementação de um processo mais eficiente de lacração dos saquinhos plásticos utilizados para a unitarização, o que contribuiu para aumentar a segurança e organização no armazenamento dos medicamentos. A Figura 11 ilustra a impressora térmica utilizada para gerar as etiquetas, que contêm informações essenciais, como o nome do medicamento, lote e validade. Já a Figura 12 apresenta os medicamentos devidamente unitarizados.

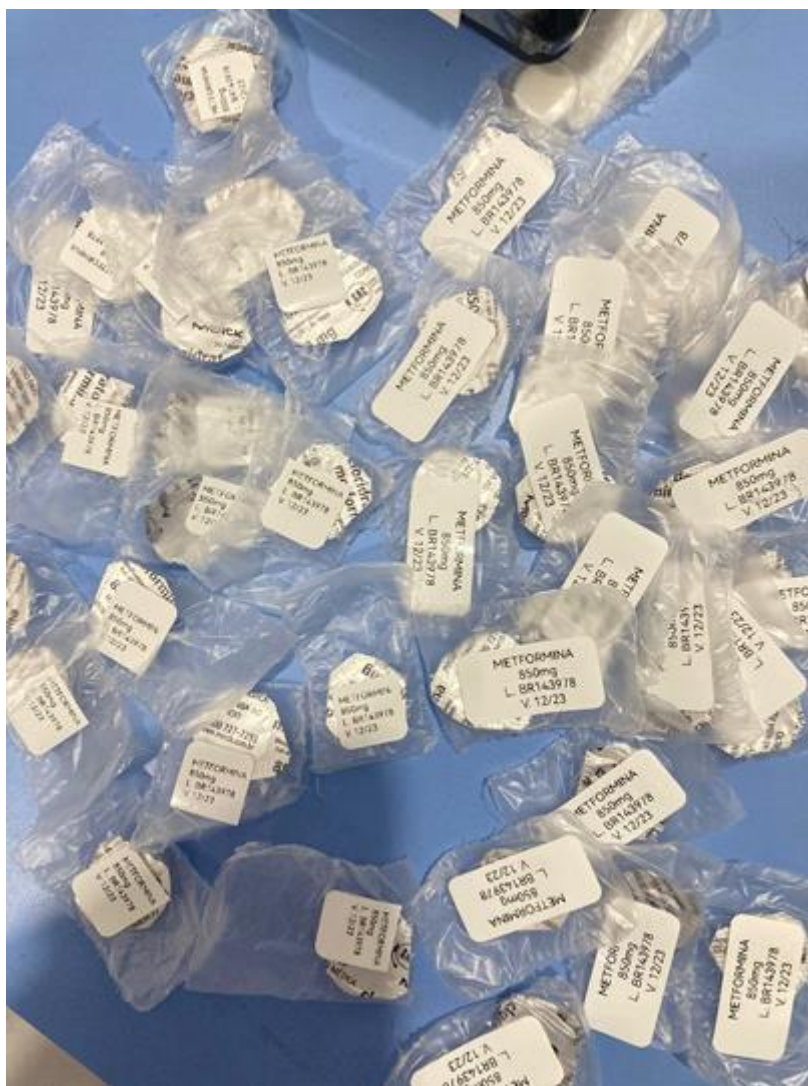
Por fim, a figura 13 representa a seladora, equipamento utilizado para lacrar as embalagens, garantindo a integridade dos medicamentos e facilitando o manuseio e a distribuição.

Figura 11 - Impressora adquirida por meio de doação



Fonte: autoria própria

Figura 12 - Medicamentos em doses unitárias



Fonte: autoria própria

Figura 13 - Máquina seladora



Fonte: autoria própria

### **5.2.6 Treinamento da Equipe**

Como parte das ações de melhoria, foi realizado um treinamento pelos membros da LAFARC para todos aos cuidadores, auxiliares e técnicos de enfermagem envolvidos no cuidado dos internos, com foco na unitarização e no armazenamento adequado de medicamentos. Durante o treinamento, enfatizou-se a importância da unitarização dos medicamentos, destacando como essa prática é essencial para aumentar a segurança dos pacientes, reduzindo o risco de trocas indevidas e erros durante a administração. Os funcionários foram orientados sobre os procedimentos corretos para a unitarização e armazenamento, garantindo que os medicamentos fossem preparados e armazenados de acordo com as melhores práticas de segurança, promovendo um ambiente mais organizado e confiável.

### **5.2.7 Armazenamento de Medicamentos Controlados**

Um armário foi adaptado com a instalação de um cadeado, e a chave passou a ser mantida sob a supervisão da responsável técnica e da equipe de dispensação. Essa medida visa garantir a segurança no armazenamento dos medicamentos controlados, reduzindo o risco de acessos indevidos.

### 5.2.8 Padronização de Procedimentos Operacionais (POPs)

Foram desenvolvidos POPs para o armazenamento e unitarização dos medicamentos, disponibilizados online para consulta pelos ligantes, garantindo que todos os envolvidos sigam as mesmas práticas. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N°44/2009, que trata das Boas Práticas Farmacêuticas, é necessário que o dispensário mantenha POPs referentes às atividades de manutenção das condições higiênicas do local, aquisição, recebimento e armazenamento dos medicamentos, exposição e organização dos produtos, dispensação de medicamentos e o manejo de produtos vencidos ou próximos do vencimento (Brasil, 2009).

Inicialmente, foram desenvolvidos e implementados pela liga, os seguintes POPs:

- **Armazenamento de Medicamentos:** esta é a etapa do Ciclo da Assistência Farmacêutica a qual tem por função garantir as condições adequadas de conservação dos produtos. Toda área destinada ao armazenamento de medicamentos necessita ter condições que preservem os medicamentos, além disso, o estoque deve ser inspecionado frequentemente a fim de verificar qualquer degradação visível. A implementação deste POP visa diminuir o risco de perda de eficácia dos medicamentos, consequentemente garantindo a segurança dos residentes;
- **Unitarização de Medicamentos:** foi criado um procedimento para a unitarização dos medicamentos, o processo inclui a rotulagem com informações cruciais como o nome do medicamento, lote e a validade. Este POP tem por finalidade evitar a dispensação de medicamentos errados, garantindo então que todos os residentes recebam os produtos corretos.

A implementação dos POPs para armazenamento e unitarização de medicamentos é um avanço, mas é de extrema importância que sejam desenvolvidos e implementados os POPs adicionais que ainda faltam no dispensário da instituição, para que as exigências da Resolução de Boas Práticas sejam atendidas com êxito.

De modo a sintetizar as principais adequações realizadas no dispensário de medicamentos do LSVP, a Tabela 3 apresenta uma comparação entre as condições identificadas inicialmente e as melhorias implementadas após as intervenções promovidas pela LAFARC.

**Tabela 3 – Comparação das condições do dispensário antes e após as intervenções**

<b>Aspecto</b>	<b>Condição inicial</b>	<b>Condição após intervenção</b>
Ambiente físico	Sala com incidência direta de luz solar e calor excessivo	Nova sala com melhor ventilação, iluminação e sem exposição direta à luz
Controle de temperatura	Ausência de termômetro e monitoramento	Instalação de termômetro e registro diário de temperatura
Armazenamento de medicamentos	Organização inadequada, falta de estantes e bins	Organização com estantes e bins, separação por categorias
Insulinas	Armazenadas na porta da geladeira	Armazenadas corretamente nas prateleiras internas
Medicamentos controlados	Armário sem segurança adequada	Armário com cadeado e acesso restrito
Acesso ao dispensário	Livre acesso	Restrição de acesso com porta controlada
Unitarização	Inexistente	Implementação da unitarização com identificação adequada dos medicamentos
POPs	Inexistentes	Elaboração e implementação de POPs

Fonte: autoria própria

## 6 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos indicam que a ILPI atende parcialmente aos requisitos necessários para o funcionamento adequado do dispensário de medicamentos, destacando a importância das intervenções realizadas pela LAFARC no LSVP. Essas ações foram fundamentais para alinhar o ambiente e os processos observados, as diretrizes estabelecidas pelas legislações vigentes.

A adoção dessas práticas é essencial para garantir um atendimento de qualidade, considerando as necessidades dos residentes de instituições de longa permanência. A análise do dispensário, por meio das visitas realizadas pelos ligantes da LAFARC ao LSVP, revelou diversas não conformidades, principalmente relacionadas ao armazenamento inadequado, à falta de organização e as inadequações na infraestrutura, fatores que comprometem a segurança e a gestão adequada dos medicamentos no local.

Após a identificação dessas fragilidades, foi possível programar uma série de medidas com o objetivo de melhorar as condições físicas, organizacionais e de segurança do ambiente de dispensação. Melhorias na infraestrutura e na organização do ambiente foram estratégias importantes para garantir que as normas fossem cumpridas no dia a dia da ILPI. Essa mudança está alinhada com a crescente profissionalização dos cuidados em instituições de longa permanência, que precisam adotar práticas mais rigorosas para promover um atendimento seguro e eficiente.

Com as alterações estruturais promovidas, a manutenção adequada dos medicamentos tornou-se ainda mais efetiva para preservar sua qualidade e eficácia, garantindo um ambiente controlado que minimize exposições a calor, luz e umidade (Storpirtis et al., 2008). No Lar São Vicente de Paulo, o dispensário estava localizado em uma sala inadequada, exposta ao calor e à luz, fatores que comprometem especialmente medicamentos sensíveis a variações de temperatura, como as insulinas. A conservação inadequada desses produtos pode resultar na perda de sua atividade biológica, uma vez que as proteínas da insulina podem sofrer desnaturação, aumentando o risco de episódios de hiperglicemia (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017).

Estudos destacam que a adequação das características estruturais, como climatização, luminosidade e higiene, é crucial para a manutenção das condições de estabilidade física, química e microbiológica dos medicamentos (Silva et al., 2015). A falta de conformidade com essas normas pode comprometer o efeito terapêutico dos medicamentos e aumentar a probabilidade de eventos adversos. Assim, as alterações estruturais promovidas, como a

relocação do dispensário para um local com melhores condições ambientais, foi uma intervenção essencial para mitigar esses riscos.

Antes da reestruturação, o dispensário apresentava uma organização deficiente, caracterizada por um espaço de armazenamento sobrecarregado e medicamentos dispostos de forma desordenada, com produtos próximos ao vencimento misturados com aqueles de uso contínuo. A estocagem inadequada além de prejudicar a eficiência do processo de dispensação, também representa um risco significativo à segurança dos pacientes. Mendes (2006) destaca que uma estocagem eficiente deve garantir uma distância apropriada entre os produtos, permitindo uma organização que facilite a identificação, limpeza e segurança dos medicamentos.

Storpiritis et al. (2008) complementa que o espaço de armazenamento deve ter capacidade suficiente para assegurar uma estocagem adequada e organizada de todos os produtos. Dessa forma, a aquisição de um novo armário e bins, foram fundamentais para aprimorar a organização e o acesso aos medicamentos, reduzindo o risco de erros durante a distribuição. Essas melhorias além de facilitar o controle e a distribuição dos medicamentos, também ajudaram a prevenir misturas indesejadas e a garantir maior segurança no processo.

A manutenção de condições ideais de temperatura é fundamental para assegurar a estabilidade e eficácia dos medicamentos. No entanto, foi identificado no dispensário a ausência de controle de temperatura e a falta de um termômetro para monitorar a geladeira onde as insulinas são armazenadas. Para garantir o controle de temperatura, é fundamental o uso de termômetros nas áreas de armazenamento, com a realização de registros diários e a criação de relatórios para identificar e corrigir possíveis falhas (Colet et al., 2017). A literatura reforça que o monitoramento contínuo das condições de armazenamento é essencial, para preservar a integridade química e microbiológica dos medicamentos (Brasil, 2009).

A implementação de medidas de segurança para o armazenamento de medicamentos controlados é essencial para garantir que apenas profissionais autorizados tenham acesso a eles. Nesse contexto, a instalação de uma porta balcão e a adaptação de um armário com cadeado no dispensário foram medidas importantes. De acordo com a Portaria 344/1998, que regulamenta o controle de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial no Brasil, esses medicamentos devem ser mantidos em locais específicos, seguros e com acesso restrito (Brasil, 1998). Dessa forma, esta ação não apenas reforça a conformidade com as exigências legais, mas também contribui significativamente para a prevenção de uso indevido desses medicamentos.

A unitarização de medicamentos é uma prática fundamental para garantir a segurança dos pacientes e a qualidade dos serviços prestados. No entanto, na análise realizada, foi identificada a ausência de um sistema de unitarização no dispensário do Lar São Vicente de Paulo, o que representava um risco significativo. A falta de unitarização dificulta a identificação de nome, lote e validade dos medicamentos, aumentando a probabilidade de erros na dispensação e comprometendo a saúde dos internos. Para resolver essa questão, foi implementado um sistema de unitarização com a aquisição de uma máquina seladora e uma impressora térmica.

Estudos indicam que a implementação desse sistema de unitarização pode promover melhorias significativas na organização e segurança dos serviços prestados. Lima (2020), por exemplo, relata que, em uma ILPI, a adoção do sistema de unitarização contribuiu para a aplicação eficiente dos ‘cinco certos’ da administração de medicamentos - medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo e paciente certo- o que diminuiu consideravelmente a probabilidade de erros. Além disso, a unitarização facilita a execução das atividades diárias dos profissionais envolvidos com a gestão dos medicamentos, aumentando a capacidade de atender aos pacientes de forma mais segura e organizada, como evidenciado pela técnica de enfermagem da instituição, que relatou maior segurança e agilidade em seu trabalho após a implementação do sistema (Lima, 2020).

Como parte das ações de melhoria, foi realizado um treinamento pelos membros da LAFARC para os auxiliares e técnicos de enfermagem envolvidos no cuidado dos internos. A capacitação teve como foco a unitarização e o armazenamento adequado de medicamentos, buscando reduzir falhas no processo e garantir maior segurança no uso dos fármacos. Conforme destaca Ferracini (2005), a implementação de medidas como a padronização das atividades e o treinamento contínuo da equipe é fundamental para reduzir erros e prevenir possíveis danos à saúde dos pacientes.

Além das melhorias estruturais e organizacionais, observou-se boa adesão da equipe às mudanças implementadas. Durante as visitas e treinamentos realizados, os cuidadores, auxiliares e técnicos de enfermagem demonstraram receptividade às novas práticas, especialmente em relação à unitarização e ao armazenamento adequado dos medicamentos. A participação ativa nas orientações e colaboração nas atividades indicaram uma percepção positiva das intervenções propostas.

Entretanto, foram observadas dificuldades iniciais relacionadas à adaptação à nova rotina, principalmente no que se refere ao processo de unitarização e ao registro de temperatura,

que exigem maior organização e mudança de hábitos. Apesar disso, ao longo do período de acompanhamento, percebeu-se uma progressiva incorporação dessas práticas na rotina da equipe, contribuindo para maior segurança no manejo dos medicamentos.

A implementação de POPs para o armazenamento e unitarização dos medicamentos foi uma medida essencial para padronizar e garantir a qualidade do serviço prestado. A disponibilização online dos POPs facilitou o acesso dos membros da LAFARC e dos profissionais responsáveis pelo dispensário, permitindo a consulta constante às orientações e melhores práticas de dispensação. A elaboração e utilização do POP garantem procedimentos seguros, fundamentados em evidências científicas, o que assegura a confiabilidade da assistência (Pereira et al., 2017). O POP deve ser entendido como uma sistematização dos processos, permitindo à equipe organizar a execução de cada procedimento. Além disso, a descrição e oficialização de técnicas e processos de trabalho facilitam a supervisão e contribuem para a educação permanente da equipe, criando um ambiente mais eficaz e consistente (Pereira et al., 2017).

Entretanto, a adoção de procedimentos padronizados por si só não é suficiente para garantir a adequada gestão dos medicamentos em ILPIs, especialmente quando não há a presença de um farmacêutico. A ausência desse profissional no LSVP limita a implementação de um serviço estruturado de dispensação farmacêutica, refletindo um problema comum em outras instituições. Oliveira (2018) destaca que a falta de um farmacêutico e de um sistema estruturado de dispensação é uma questão recorrente em ILPIs, resultando em consequências significativas para a saúde dos residentes.

O estudo de Silva e colaboradores (2015) demonstrou que a criação de um dispensário organizado, com uma infraestrutura adequada e a elaboração de procedimentos padronizados para as atividades relacionadas ao armazenamento, juntamente com a padronização dos processos de controle de estoque e administração de medicamentos, são intervenções cruciais. Essas ações não só aumentaram a eficiência operacional, mas também destacaram a importância das características estruturais na qualidade dos serviços de assistência à saúde. Ao compararmos essas melhorias com as implementações realizadas no Lar São Vicente de Paulo, fica claro que as ações além de corrigirem falhas específicas, também estabeleceram um novo padrão de cuidado que pode servir como referência para outras ILPIs.

Dessa forma, as ações implementadas pela LAFARC no Lar São Vicente de Paulo contribuíram significativamente para a melhoria do funcionamento do dispensário, promovendo maior segurança e eficiência nos processos. A adequação às legislações vigentes

e a implementação de boas práticas garantiram melhores condições de armazenamento, organização e controle dos medicamentos, contribuindo para a segurança dos residentes. Entretanto, a manutenção das melhorias implementadas depende da continuidade do treinamento da equipe e do comprometimento institucional com as boas práticas relacionadas ao manejo dos medicamentos. Esses resultados destacam a importância de intervenções baseadas em observações estruturadas para a melhoria contínua dos serviços de saúde.

## **6.1 DESAFIOS E LIMITAÇÕES**

O presente estudo enfrentou algumas limitações durante sua realização. A pesquisa foi realizada em um único dispensário de uma ILPI, o que limita a generalização dos resultados para outras instituições. Além disso, a ausência de legislações específicas que regulamentem os dispensários em ILPIs representa uma lacuna considerável, dificultando a padronização das práticas e a garantia da qualidade do serviço. Portanto, é fundamental que sejam elaboradas políticas que regulamentem o funcionamento dos dispensários em ILPIs, além de uma revisão das normas já existentes. Além disso, estudos futuros devem ser conduzidos para avaliar a aplicabilidade das práticas recomendadas em diferentes cenários de ILPIs, visando aprimorar a assistência farmacêutica e a segurança dos pacientes.

## 7 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a importância da implementação de ações voltadas para a estruturação e aprimoramento do dispensário de medicamentos no LSVP, reforçando o papel fundamental da assistência farmacêutica nas ILPIs. As intervenções realizadas pela LAFARC permitiram a reestruturação do ambiente, contribuindo com a melhoria da organização, segurança e eficiência do dispensário de medicamentos. Essas mudanças beneficiaram tanto os profissionais responsáveis pela gestão dos medicamentos quanto os idosos residentes, garantindo um cuidado mais seguro e de qualidade.

A observação direta do funcionamento do dispensário revelou não conformidades do local em relação às legislações vigentes, especialmente no que diz respeito à infraestrutura, ao armazenamento e organização dos medicamentos, além do controle de acesso ao local. Diante dessas questões, medidas estratégicas foram adotadas, como a mudança do local do dispensário, a instalação de dispositivos de segurança, a reorganização dos medicamentos em bins, a unitarização das doses e o treinamento da equipe. Essas ações foram essenciais para tornar o serviço mais seguro e adequado às normas vigentes.

As melhorias promovidas no LSVP contribuíram para a organização do dispensário de medicamentos, tornando o serviço mais alinhado às boas práticas farmacêuticas. A adoção dessas práticas ajudou a minimizar riscos relacionados à distribuição inadequada de medicamentos, promovendo maior segurança e eficácia no tratamento dos residentes da ILPI. Além disso, a mudança do dispensário para um local mais adequado permitiu melhores condições de armazenamento, evitando a exposição à luz e ao calor, o que contribui para a manutenção da qualidade dos medicamentos. A capacitação da equipe técnica e a padronização dos procedimentos também foram fundamentais para tornar o atendimento mais seguro e adequado às necessidades da população idosa institucionalizada.

Entretanto, o estudo também identificou desafios e limitações, como a ausência de regulamentações específicas para dispensário de medicamentos em ILPIs, o que dificulta a padronização desses aspectos dentro das instituições. Dessa forma, destaca-se a necessidade de políticas públicas que regulamentem esses serviços e incentivem a inclusão do farmacêutico na equipe multiprofissional das ILPIs, reforçando seu papel essencial no cuidado aos idosos.

Por fim, os resultados obtidos demonstram que a implementação de ações de estruturação e aprimoramento das práticas relacionadas ao armazenamento, organização e manejo de medicamentos pode ser um modelo a ser seguido por outras ILPIs, promovendo avanços na assistência farmacêutica e garantindo maior segurança e qualidade de vida dos

idosos. A continuidade dessas melhorias é essencial para garantir um cuidado integral humanizado à população idosa.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>>. Acesso em 11 fev. 2025.
- ARAUJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina Mancussi. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *HERE - História da Enfermagem Revista Eletrônica*, v. 1, n. 2, p. 250-262, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/directbitstream/8a36f831-1b87-4265-9fa2-1f3371648fc5/FARO,%20A%20C%20M%20e%20doc%2027.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2025.
- ALMEIDA, C. C. Assistência farmacêutica no sistema único de saúde (SUS): conceito, histórico e dispositivos legais. *Saúde.com*, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 80-86, 2014. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/287>>. Acesso em: 17 fev. 2025.
- ALVES, Manuela Bastos et al. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. *Escola Anna Nery*, v. 21, p. 20160337, 2017.
- ARAÚJO, N.P.D.; BRITTO, D.C.C.; SANTOS, F.D.L.D.; COSTA, R.V.D., ZOCCOLI, T.L.V.; NOVAES, M.T.C.G. Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. *Rev. Ciênc. Méd.*, p. 17(3-6): 123-132, 2008.
- BARROS, D.S.L.; SILVA, D.L.M.; LEITE, S.N. Conduta do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos. *Interface (Botucatu)*, p. 19(54):527-36, 2015.
- BESTETTI, M.L.; CHIARELLI, T.M. Planejamento criativo em Instituições de Longa Permanência para Idosos: estudo de caso em Foz do Iguaçu - PR. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/10623/7439>>. Acesso em: 21 jan. 2025.
- BISCAHYNO, F.B.; LIMBERGER, J.B. Ciclo da assistência farmacêutica e a atuação do farmacêutico em unidades básicas de saúde de Santa Maria-RS. *Infarma- Ciências Farmacêuticas*, p.43-50, 2013 DOI: 10.14450/2318-9312.v25.e1.a2013.pp43-50. Disponível em: <<https://cff.emnuvens.com.br/infarma/article/view/439>>. Acesso em: 12 fev. 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 67, de 8 de agosto de 2007. Dispõe sobre as boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 10 ago. 2007.
- BRASIL. Decreto lei nº 94.406/87 que Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.
- BRASIL. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Clannad. 2017.

BRASIL. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. 491 p. ISBN: 978-85-93746-02-4.

BRASIL. Lei Federal 5.991, de 17 de setembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Brasília. 1973.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 out. 2003. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)>. Acesso em 11 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). RDC nº 430, de 08 de outubro de 2020. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, out, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, mai, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico, v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Portaria n. 810 Normas para Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e Outras Instituições Destinadas ao Atendimento ao Idoso 1989 set 22. Pub DO [2003 set. 27].

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, nº 283, de 26 de setembro de 2005. Dispõe o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, 26 de setembro de 2005. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.htm). Acesso em: 01 fev. 2025.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 ago. 2009. Disponível em:  
<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044\\_17\\_08\\_2009.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf)>. Acesso em: 28 jan. 2025.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Diário Oficial da União, Brasília, 27 maio de 2021. Disponível em:  
<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502\\_27\\_05\\_2021.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf)>. Acesso em: 28 jan. 2025.

CARVALHO TP. Atividades de promoção da saúde; representações sociais de idosos institucionalizados [tese]. Curitiba. Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação; 2018. 159p.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista brasileira de estudos de população*, v. 27, p. 232-235, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia Coordenação. Características das instituições de longa permanência para idosos: região Nordeste. 2008.

CHAIMOWICZ, Flávio; DE FARIA CHAIMOWICZ, Gabriel. O envelhecimento populacional brasileiro. *PISTA: Periódico Interdisciplinar [Sociedade Tecnologia Ambiente]*, v. 4, n. 2, p. 6-26, 2022.

CREUTZBERG, M. et al. Long-Term Care Institutions for Elders and the health system. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 6, p. 1144–1149, dez. 2007.

CRISTINA Félix, K., & SALMANZO Silva, H. (2024). Desafios e sugestões de melhorias nos cuidados de idosos institucionalizados: compreensões dos profissionais a partir de um grupo focal. *Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento*, 29: 1-17, maio, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.129226>

COLET, Christiane de Fátima et al. Perfil dos dispensadores de medicamentos em unidades básicas de saúde em um município do noroeste do estado do RS. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 15, n. 1, p. 612-623, jan./jul. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v15i1.2853.g3008>.

CORADI, Ana Elisa Prado. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v.37, n. 2,2012; p. 62-64. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/19832451/2012/v37n2/a3051.pdf>>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2025.

COIMBRA, J. A. H. et al. Sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária: reflexões para a prática da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 6, n. 4, p. 15–19, out. 1998.

FERRACINI, F. T. Estrutura organizacional. In: FERRACINE , F. T.; FILHO, W. M. *Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização*. São Paulo: Atheneu, 2005

FRANCO, Carlla Cristina de Oliveira; REZENDE, Tatiane Vanessa Silva Santos. Análise do consumo de psicotrópicos e o fenômeno da polifarmácia em idosos residentes em uma ILPI: subsídios para a implementação de serviços de atenção farmacêutica. 2024. Disponível em: <<http://65.108.49.104:80/xmlui/handle/123456789/929>>. Acesso em: 05 fev. 2025.

GATTO, Cristine Melania. Caracterização das condições de saúde e presença de polifarmácia em idosos institucionalizados. 2017. 40 f. Dissertação (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

GERLACK, Leticia Farias. Assistência farmacêutica em instituição de longa permanência para idosos. 2012. 9 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. p. 11-12. Disponível em: <<https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2669>>. Acesso em: 01 fev. 2024.

GOMES, M. J. V. M.; REIS, A M. M. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da população do Brasil e das unidades da federação, por sexo e idade para o período 2000 - 2030. [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2015. Disponível em: <[http://ftp.ibge.gov.br/Projecao\\_da\\_Populacao/Projecao\\_da\\_Populacao\\_2013/nota\\_metodologica\\_2013.pdf](http://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf)>. Acesso em 28 jan. 2025.

JÚNIOR, E. B. S.; NUNES, L. M. N. Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária no município de Petrolina (PE). Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v. 37, n. 2, 13 ago. 2012.

LINI, E.V.; PORTELLA, M. R.; DORING, M. & SANTOS, M. I. P de O. 2015. Instituições de longa permanência para idosos: da legislação às necessidades. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 16(2), 284-293.

LIMA, M.A.X.C. (2005). O fazer Institucionalizado: O cotidiano do asilamento. Dissertação de mestrado. São Paulo (SP): PEPGG/PUC-SP.

LIMA, Felipe Augusto dos Santos Oliveira. Qualificação do uso de medicamentos em uma instituição de longa permanência privada para idosos em Belo Horizonte: um programa integrado. 2020. 104 f. II. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/35224>. Acesso em 21 jan. 2025.

LÚCIO MENDES, G.; SÉRGIO DOURADO ARRAIS, P. Ações de Vigilância Sanitária na área de produtos e serviços farmacêuticos em município de grande porte do Nordeste do Brasil. Vigilância Sanitária em Debate, v. 11, p. 1, 19 abr. 2023.

MARIN, N, LUIZA, V. L., OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S., MACHADO-DOS-SANTOS, S. (Org). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MENDES, W. T. L. Utilização de medicamentos em instituições de longa permanência para idosos de Fortaleza-Ceará: perfil, riscos e necessidades. 2006. 128 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2006.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (BR). Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social; 1993.

MINISTÉRIO DO BEM-ESTAR SOCIAL (BR). Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994.

Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério do Bem-Estar Social; 1994.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (BR). Portaria n. 2.874 de 30 de agosto de 2000. Altera dispositivos da Portaria n. 2854, de 19 de julho de 2000. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social; 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 100p. (Série A.Normas e Manuais Técnicos).

NERY, Tâmallia Rebbeca Novais. Condições de armazenamento de medicamentos e vacinas em Unidades Básicas de Saúde do município de Petrolina, Pernambuco. 2021. 58 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de Pernambuco, Petrolina, 2021.

OLIVEIRA, Letycia Parreira de. Panorama dos desafios e mudanças associadas a RDC 502 de 2021 segundo gestores e responsáveis técnicos de instituições brasileiras de longa permanência para idosos. 2022. 124 f. Dissertação (Programa Stricto Sensu em Gerontologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2022.

Oliveira MPF, Novaes MRCG. [The socio-economic, epidemiological and pharmacotherapeutic profile of institutionalized elderly individuals in Brasília, Brazil]. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013[cited 2014 Dec 14];18(4):1069-78. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/20.pdf>>. Acesso em 20 jan. 2025.

OLIVEIRA, Mônica Pondé Fraga Lima de. Vigilância Sanitária nas Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIS. 2018. 78 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Souto. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29243>>. Acesso em 20 jan. 2025.

ONozato T. Fatores que influenciam a implementação de serviços clínicos farmacêuticos em hospitais: identificação e análise pelo framework Apoteca [tese]. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe; 2018.

PEREIRA, L. R.; CARVALHO, M. F.; SANTOS, J. S.; MACHADO, G. A. B.; MAIA, M. A. C.; ANDRADE, R. D. Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 24, n. 4, p. 840-847, 2017. ISSN 2318-3691.

PARREIRA DE OLIVEIRA, L.; SALMAZO DA SILVA, H. Desafios ao cumprimento da RDC 502/2021 e os cuidados de longa duração à pessoa idosa no Brasil. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 29, n. 1, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.133722.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. Cartilha sobre Orientações da Vigilância Sanitária para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <[https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/publicacoes-da-vigilancia-em-saude/cartilha-ilpi%20\(1\).pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/publicacoes-da-vigilancia-em-saude/cartilha-ilpi%20(1).pdf)>. Acesso em: 27 dez. 2025.

PLAUSKA, Ana Ludmila Santos. Descrição da implementação de um processo de qualificação do sistema de medicação de uma instituição de longa permanência para idosos. 2023. 131 f. Dissertação (Mestrado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Belo Horizonte, 2023.

RUGGINI, Luana; MARTINES, Luísa Scheer Ely. O olhar do farmacêutico em uma instituição de longa permanência para idosos. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, 2018.

RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista de Saúde Pública*, v. 21, n. 3, p. 211–224, jun. 1987.

POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos – ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 11, n. 1, p. 1-18, 2008.

SILVA, D. T. DA et al. Implantação estrutural de serviços farmacêuticos em instituições de longa permanência para idosos: estudo piloto. *Geriatrics Gerontology Aging*, v. 9, n. 3, p. 93–99, 1 set. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA - Seção São Paulo. Instituição de Longa Permanência para Idosos: manual de funcionamento. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Seção São Paulo, 2003:39 p.

STORPIRTIS, S. et al. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.