

Anais da

I MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

ISBN 978-85-8167-159-8

EDITORA
UNIVATES

Luísa Scheer Ely
Marinês Pérsigo Morais Rigo
(Orgs.)

ANAIS DA I MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

1ª edição



Lajeado, 2016



Centro Universitário UNIVATES

Reitor: Prof. Me. Ney José Lazzari

Vice-Reitor e Presidente da Fuvates: Prof. Me. Carlos Cândido da Silva Cyrne

Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação: Profa. Dra. Maria Madalena Dullius

Pró-Reitora de Ensino: Profa. Ma. Luciana Carvalho Fernandes

Pró-Reitora de Desenvolvimento Institucional: Profa. Dra. Júlia Elisabete Barden

Pró-Reitor Administrativo: Prof. Me. Oto Roberto Moerschbaecher



Editora Univates

Coordenação e Revisão Final: Ivete Maria Hammes

Editoração e capa: Glauber Röhrig e Marlon Alceu Cristófoli

Conselho Editorial da Editora Univates

Titulares

Fernanda Rocha da Trindade

Marli Teresinha Quartieri

João Miguel Back

Fernanda Cristina Wiebusch Sindelar

Suplentes

Adriane Pozzobon

Ieda Maria Giongo

Beatris Francisca Chemin

Alexandre André Feil

Avelino Tallini, 171 – Bairro Universitário – Lajeado – RS, Brasil

Fone: (51) 3714-7024 / Fone/Fax: (51) 3714-7000

editora@univates.br / <http://www.univates.br/editora>

M915 Mostra de trabalhos do curso de farmácia (1.: 2015 : Lajeado, RS)

Anais da I Mostra de trabalhos do curso de Farmácia, 09 a 11 de dezembro de 2015, Lajeado, RS / Luísa Scheer Ely, Marinês Pérsigo Rigo (Orgs.) - Lajeado, RS : Ed. da Univates, 2016.

89 p.

ISBN 978-85-8167-159-8

1. Farmácia 2. Medicamentos 3. Anais I. Título

CDU: 615

Catálogo na publicação – Biblioteca da Univates

As opiniões e os conceitos emitidos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações e referências, são de exclusiva responsabilidade dos autores.

I MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

DE 9 A 11 DE DEZEMBRO DE 2015

COORDENAÇÃO DO EVENTO:

Danieli Gerhardt

Luís César de Castro

Luísa Scheer Ely

Márcia Inês Goettert

Marinês Pérsigo Morais Rigo

Renata Vidor Contri

Rodrigo Dall'Agnol



 **UNIVATES**

APRESENTAÇÃO

A I MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA ocorreu nos dias 9, 10 e 11 de dezembro de 2015. Esse evento objetivou apresentar os trabalhos realizados pelos estudantes do Curso de Farmácia do Centro Universitário Univates durante o ano de 2015, bem como apresentar as pesquisas realizadas pelos estudantes da Disciplina de Estágio Supervisionado IV 2015/B através de resumo expandido. Esse evento contou com a participação de egressos, discentes e docentes do Curso de Farmácia, proporcionando um momento de confraternização e troca de conhecimentos.

Os resumos apresentados nestes Anais abrangem pesquisas relacionadas às diversas áreas que o Profissional Farmacêutico pode atuar, proporcionando aos Acadêmicos de Farmácia vivências diferenciadas e possibilitando o intercâmbio entre conhecimentos.

Luísa Scheer Ely
Marinês Pérsigo Morais Rigo
Organizadoras

SUMÁRIO

RESUMOS SIMPLES

| | |
|--|----------|
| ATENÇÃO FARMACÊUTICA COM USUÁRIOS DA FARMÁCIA-ESCOLA..... | 9 |
| Bruna Ribeiro Xavier; Carini Hammes; Taila Franciéli da Silva; Carla Kauffmann | |

| | |
|---|-----------|
| DESENVOLVIMENTO DO FORMULÁRIO TERAPÊUTICO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS E HOMEOPÁTICOS DISPONÍVEIS NA FARMÁCIA-ESCOLA..... | 10 |
| Adriana P. Valgoi; Bruna W. Monteiro; Cassiana M. Bona; Kelen Arossi; Carla Kauffmann | |

| | |
|---|-----------|
| DICAS PARA AS PESSOAS LEIGAS MANTEREM OS NÍVEIS DE TRIGLICERÍDEOS E COLESTEROL ESTÁVEIS | 11 |
| Bruniéli Carolina da Silva, Kátia Cristine Grutzmann, Thaina Inês Lamb, Thais Aparecida Lamb, Carla Kauffmann | |

| | |
|---|-----------|
| INVESTIGAÇÃO DA PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS ASSOCIADAS EM CELÍACOS NO VALE DO TAQUARI..... | 12 |
| Rosmeri Dalla Vecchia, Daniéli Gerhardt | |

| | |
|--|-----------|
| PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA..... | 13 |
| Jordana Kich, Karine Sulzbach, Marinês Rigo | |

| | |
|---|-----------|
| PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM UMA CLÍNICA DE ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO | 14 |
| Alana Lansing, Camila Carpes Gomes, Juliana Souza ⁶ | |

| | |
|--|-----------|
| EVISÃO DA FARMACOTERAPIA COM USUÁRIA DA FARMÁCIA-ESCOLA | 15 |
| Alana Lansing; Camila Carpes Gomes; Juliana Souza ⁸ | |

RESUMOS EXPANDIDOS

| | |
|--|-----------|
| A ASSOCIAÇÃO DO VÍRUS EPSTEIN-BARR COM LINFOMA DE HODGKIN, LINFOMA NÃO HODGKIN..... | 17 |
| Jéssica Engster, Rodrigo Dall'Agnol | |

| | |
|---|-----------|
| A PREFERÊNCIA POR MEDICAMENTOS DE MARCA EM DROGARIA DE VENÂNCIO AIRES, RS..... | 22 |
| Raquel Margot Kretschmer, Rodrigo Dall'Agnol | |

| | |
|------------------------------|-----------|
| FALTOU O QUADRO | 23 |
|------------------------------|-----------|

| | |
|--|-----------|
| AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA HOSPITALAR EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL..... | 26 |
| Intiane Oliveira da Silva Matias, Marinês Rigo | |

| | |
|---|-----------|
| COMPRE SAÚDE: PROPAGANDA <i>VERSUS</i> USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS..... | 31 |
| Veridiana Santos, Marines Persigo Morais Rigo | |

| | |
|--|-----------|
| DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL | 36 |
| Rochelle Vendramini; Marinês Rigo | |
| ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS MULTIDOSE APÓS ABERTURA..... | 40 |
| Thaís Scalco, Marinês Pérsigo Morais Rigo | |
| FARMÁCIA CLÍNICA – UMA OPORTUNIDADE, UM DESAFIO E UMA NOVA ESPERANÇA NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS | 44 |
| Rosilene Schmitz, Rodrigo Dall Agnol | |
| ÍNDICE DE RECEITAS ILEGÍVEIS EM UMA DROGARIA DA CIDADE DE VENÂNCIO AIRES-RS..... | 49 |
| Daiana K. Manganelli, Rodrigo Dall’Agnol | |
| MELHORIAS NO ESTOQUE NA FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO | 53 |
| Bibiana Dick, Renata Vidor Contri | |
| METODOLOGIA PARA EXTRAÇÃO DE ÓLEOS VOLÁTEIS A PARTIR DE PLANTAS DE INTERESSE FARMACÊUTICO | 58 |
| Ana Paula Venter Soares, Eduardo Miranda Ethur, Renata Vidor Contri | |
| O FARMACÊUTICO NA DISPENSAÇÃO DE PRODUTOS MAGISTRAIS | 62 |
| Cláudia Gisch, Renata Vidor Contri | |
| PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE ILOPÓLIS..... | 66 |
| Eugenia Rita Marca, Marinês Rigo | |
| USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS DE VENDA LIVRE EM DROGARIA | 70 |
| Mara Estela Kruger, Marinês Rigo | |
| ELABORAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO VISANDO O USO RACIONAL DE NOVOS MEDICAMENTOS PARA HEPATITE C INCORPORADOS NO SUS | 74 |
| Géssica Valandro; Renata Vidor Contri | |
| IMPLANTAÇÃO DE GUIA FARMACÊUTICO PILOTO EM HOSPITAL LOCALIZADO NO VALE DO TAQUARI..... | 78 |
| Bárbara Cristina Sott Hoffmeister; Marinês Pérsigo Morais Rigo | |
| SOLICITAÇÃO DE METILFENIDATO PARA TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE | 81 |
| Fernanda Micaela Richter Nicaretta; Renata Vidor Contri | |

RESUMOS SIMPLÉS



ATENÇÃO FARMACÊUTICA COM USUÁRIOS DA FARMÁCIA-ESCOLA

Bruna Ribeiro Xavier; Carini Hammes; Taila Franciéli da Silva; Carla Kauffmann¹

Resumo: A Atenção Farmacêutica é uma prática desenvolvida pelo farmacêutico, que visa promover o uso racional de medicamentos, garantindo efetividade e segurança ao tratamento, assim como melhoria de qualidade de vida. Entre as ações, abrangidas pela Atenção Farmacêutica, realizadas, destaca-se a revisão da farmacoterapia, a qual visa a identificar possíveis interações medicamentosas, reações adversas e outros possíveis empecilhos à adesão ao tratamento. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas da disciplina de Estágio Supervisionado II na prática da revisão da farmacoterapia com dois usuários da Farmácia-Escola. Durante o processo de dispensação de medicamentos verificou-se a necessidade de um casal de usuários, idosos, sem cuidadores, em relação a farmacoterapia, no que concerne a adesão ao tratamento. Os dados sobre os usuários, seus hábitos e medicamentos utilizados foram coletados. Após, procedeu-se a fase de estudos, na qual foram identificadas as interações entre os medicamentos utilizados pelos usuários, assim como estudados os horários mais adequados para ingestão dos mesmos. Na sequência, foram confeccionadas caixas para organização dos medicamentos conforme horário de utilização (manhã, tarde ou noite), separando-se ainda aqueles utilizados uma vez por semana, os administrados em jejum e aqueles cuja utilização ocorre após o almoço. A fim de facilitar a transmissão de informações, foram desenvolvidos pôsteres para auxiliarem na correta administração, sendo estes entregues com as caixas organizadoras. Posteriormente, transmitiu-se a eles como deveriam proceder com as interações identificadas, propondo informá-los e orientá-los para a utilização correta dos medicamentos. A partir da realização do trabalho, pode-se concluir que conhecer os hábitos de vida dos usuários é essencial, isto porque estes podem ser um interferente para a adequada adesão ao tratamento. Esperamos como resultado deste trabalho auxiliar os usuários a se adaptarem da melhor forma à terapia medicamentosa. Ainda, concluímos que é importante o desenvolvimento de estratégias a fim de melhorar a adesão ao tratamento de usuários que utilizam diversos medicamentos.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica. Interações medicamentosas. Revisão da farmacoterapia.

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

DESENVOLVIMENTO DO FORMULÁRIO TERAPÊUTICO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS E HOMEOPÁTICOS DISPONÍVEIS NA FARMÁCIA-ESCOLA

Adriana P. Valgoi; Bruna W. Monteiro; Cassiana M. Bona; Kelen Arossi; Carla Kauffmann²

Resumo: A Farmácia-Escola (FE) é o resultado de uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Lajeado e o Centro Universitário UNIVATES. Além de atender a demanda de estagiários do curso de Farmácia, a FE tem como propósito agregar qualidade ao serviço prestado aos usuários do SUS, preocupando-se com o atendimento humanizado. Visando a ampliar o acesso da população para outras alternativas terapêuticas, a FE inseriu na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) formulações magistrais, fitoterápicos e homeopáticos. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar o desenvolvimento de um Formulário Terapêutico com as fórmulas magistrais produzidas, com a finalidade de apresentar os benefícios, as vantagens, bem como suas indicações terapêuticas, contraindicações, efeitos adversos, interações medicamentosas, cuidados no armazenamento dos medicamentos manipulados e, ainda, uma breve apresentação sobre os fitoterápicos e homeopáticos. Este trabalho foi baseado em referências nacionais e internacionais, e sua estrutura foi elaborada a partir do Formulário Terapêutico Nacional do Ministério da Saúde, sendo elaborado pelos acadêmicos que estão cursando a disciplina de Estágio Supervisionado III, do Curso de Farmácia. Este compêndio foi dividido em três partes: Capítulo I – Fórmulas oficinais; Capítulo II – Fitoterápicos; Capítulo III – Homeopáticos. Para que todos os trabalhadores tenham acesso a estas informações, este formulário será disponibilizado no CONSULFARMA, sistema informatizado empregado pelo município, o qual agrega informações da área de saúde, assim como uma cópia impressa será disponibilizada em cada unidade pública de atendimento de saúde do município. Além disso, esta referência tem como finalidade promover as práticas integrativas e complementares no SUS, bem como promover o uso racional destes medicamentos.

Palavras-chave: Medicamentos Manipulados. Formulário Terapêutico. Farmácia-Escola.

² Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

DICAS PARA AS PESSOAS LEIGAS MANTEREM OS NÍVEIS DE TRIGLICERÍDEOS E COLESTEROL ESTÁVEIS

Bruniéli Carolina da Silva, Kátia Cristine Grutzmann, Thaina Inês Lamb, Thais Aparecida Lamb, Carla Kauffmann³

Resumo: Hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia são, respectivamente, o aumento nos níveis de triglicerídeos e colesterol séricos, doenças de grande prevalência entre a população. No controle dessas doenças indica-se mudança nos hábitos alimentares, além de tratamento farmacológico, se necessário, uma vez que o aumento no índice de triglicerídeos e colesterol sérico pode causar diversos problemas de saúde, como aterosclerose e outras doenças coronarianas. Esse trabalho tem como principal objetivo desenvolver ação educativa de orientação a pessoas leigas para a importância da mudança de hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos no controle e prevenção dessas patologias. Este estudo procurou verificar, a partir de revisão bibliográfica, os conceitos inerentes à doença que é bastante conhecida pela população. Foram considerados artigos completos e site governamental, de livre acesso, escritos em português, e utilizados descritores específicos para a busca inicial utilizando o buscador Google acadêmico. Alguns dos fatores de risco para desenvolvimento de doença coronariana são: obesidade, hipertensão arterial, hipercolesterolemia e diabetes. Ações para redução nos níveis de colesterol e triglicerídeos incluem mudanças de hábitos de vida, entre as quais se podem citar: praticar exercícios físicos (pelo menos 3 vezes por semana); parar de fumar; diminuir o consumo de álcool; aumentar a ingestão de água; manter peso adequado para altura e idade. Mudanças de hábitos podem gerar redução de 20 a 30% nos níveis de colesterol total. Além das medidas não farmacológicas, a administração de medicações pode ser necessária. Ainda, a realização de exames de sangue regular é a forma de monitoramento dos níveis de colesterol e triglicerídeos. A partir das informações coletadas, um *banner* eletrônico com informações, de forma simplificada, foi elaborado para ser exposto na Farmácia-Escola. Com esta ação, propicia-se à população mais conhecimentos acerca de dislipidemias e medidas não farmacológicas para seu controle. Além disso, como estudantes do Curso de Farmácia, estamos desenvolvendo nossas habilidades como educadores sanitários.

Palavras-chave: Hipertrigliceridemia. Hipercolesterolemia. Educação sanitária.

Referências:

CORDOVA, Caio Maurício Mendes de; SCHNEIDER, Carlos Rudi; JUTTEL, Iara Deise e CORDOVA, Maurício Mendes de. **Avaliação da dosagem direta do colesterol-LDL em amostras de sangue de 10.664 pacientes em comparação com o uso da fórmula de Friedewald.** Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2004, vol. 83, n.6, pp. 476-481

DÂMASO, Ana; 2 ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012.

GREENE, RUSSEL J; HARRIS, NORMAN D; Patologia e terapêutica para farmacêuticos; Bases para a prática da farmácia clínica. 3 ed. Porto Alegre. Artmed, 2012.

SCHIAVO, Marli; LUNARDELLI, Adroaldo and OLIVEIRA, Jarbas Rodrigues de. **Influência da dieta na concentração sérica de triglicerídeos.** J. Bras. Patol. Med. Lab. [online]. 2003, vol.39, n.4, pp. 283-288.

V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose/Sociedade Brasileira de Cardiologia. V. 101, nº 4, Out. 2013.

³ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

INVESTIGAÇÃO DA PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS ASSOCIADAS EM CELÍACOS NO VALE DO TAQUARI

Rosmeri Dalla Vecchia, Daniéli Gerhardt⁴

Resumo: A doença celíaca (DC) é uma intolerância ao glúten. Geralmente ocorre em pacientes geneticamente susceptíveis. O objetivo desta pesquisa foi verificar a prevalência das doenças associadas em celíacos no Vale do Taquari. Tratou-se de um estudo quantitativo, do tipo observacional descrito transversal, onde foi aplicado um questionário com o propósito de investigar a prevalência das doenças associadas. Participaram do estudo 19 pessoas, onde todas tiveram a confirmação da doença por biópsia intestinal. Os sintomas relatados foram dor abdominal, diarreia, diminuição de peso e anemia. Quanto às doenças associadas com maior frequência, foram relatadas a intolerância à lactose em 52,63% dos casos, e estados depressivos em 36,84%. O presente trabalho evidencia a importância de que os profissionais da saúde sejam alertados sobre a necessidade de investigação e manejo de tais enfermidades, apontando a DC como um problema de saúde pública.

Palavras-chave: Doença Celíaca. Doenças Associadas. Profissionais de Saúde.

⁴ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Jordana Kich, Karine Sulzbach, Marinês Rigo⁵

Resumo: A presente temática trata da prevalência da automedicação em adolescentes e os possíveis fatores que a influenciam. A utilização de medicamentos é a forma mais comum e mais antiga de terapia em nossa sociedade, afinal salvam vidas e melhoram a saúde; no entanto, adquirir e ingerir medicamentos sem orientação médica pode prejudicar a saúde ou, até mesmo, agravar uma doença. Assim, surge a prática da automedicação que é realizada tanto pela compra de medicamentos sem receita médica, como compartilhar remédios com amigos e familiares, ou descumprir a prescrição, tomando o medicamento em horário inadequado, prolongando o tratamento ou nem o terminando, sendo considerado um problema que ocorre com muita frequência na população, que não tem condições de avaliar os perigos e complicações que o uso indiscriminado dos medicamentos pode trazer, além de muitas vezes não produzir o efeito esperado. E o que tem contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação é a falta de disponibilidade dos serviços de saúde, fatores econômicos, políticos e culturais, tornando-a um problema de saúde pública. Portanto, promover o uso racional de medicamentos pode contribuir para a diminuição dos números de intoxicação e internações hospitalares, e conseqüentemente atuar mais em níveis de prevenção e promoção da saúde. Com o este trabalho buscou-se verificar, através de um estudo quantitativo realizado com a aplicação de questionário de questões objetivas, quais fatores influenciam a automedicação e conseqüentemente sua prevalência entre adolescentes. O questionário foi aplicado em turmas de terceiro ano do ensino médio de uma escola da rede pública da cidade de Estrela/RS para verificar quais pontos estão envolvidos para este fato ocorrer com tanta frequência, quais as atitudes que deveriam ser tomadas para promover o uso racional de medicamentos e alertar sobre a importância do profissional farmacêutico. Contudo pode-se observar que grande parte dos adolescentes já se automedicaram, principalmente ao apresentarem sintomas como dor de cabeça, resfriado/gripe, febre e dor de garganta. Os que nunca se automedicaram dizem ter receio, principalmente, por não saberem quais os riscos que os medicamentos podem trazer à saúde, quando ingeridos de forma irregular. A análise dos dados coletados também mostrou que a prática da automedicação é motivada por falta de informação dos riscos associados a ela, além da influência familiar ou da mídia à qual os alunos estão submetidos. Como forma de promover o uso racional de medicamentos e destacar a importância do profissional farmacêutico realizou-se a confecção de fôlderes que foram entregues na escola.

Palavras-chaves: Automedicação. Medicamentos. Adolescente.

⁵ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM UMA CLÍNICA DE ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO

Alana Lansing⁶, Camila Carpes Gomes⁷, Juliana Souza⁶

Resumo: Ao longo de décadas, o profissional farmacêutico vem evoluindo e aprimorando suas habilidades, sempre visando ao bem-estar e à saúde dos pacientes. Recentemente, novas atribuições passaram a fazer parte do leque de ações do farmacêutico. Uma delas é a Farmácia Clínica, que consiste na promoção do uso racional dos medicamentos, observando a singularidade de cada indivíduo. As ações desenvolvidas pelo profissional podem ser voltadas para a equipe ou local de atuação quanto para o paciente/usuário do serviço. A proposta de atuação do farmacêutico em uma clínica médica especializada tem por objetivo trabalhar a interdisciplinaridade em um mesmo ambiente, almejando a qualidade do tratamento do paciente e melhores resultados, podendo também diminuir possíveis interações medicamentosas por múltiplas prescrições além de oferecer orientação sobre o uso correto dos medicamentos e, dessa forma, otimizar o tratamento. No presente trabalho propõe-se a realização da reconciliação da farmacoterapia. Desta forma, caso o usuário do serviço não faça uso de outros medicamentos, o médico será o primeiro profissional com quem terá contato direto, do contrário, provido do receituário medicamentoso passará por uma anamnese com o farmacêutico em uma consulta clínica. Nessa etapa será feita a revisão da farmacoterapia, gerando um formulário com informações pertinentes ao médico, para uma prescrição racional e segura conforme sua rotina e peculiaridade. Para a realização da anamnese será empregado formulário padronizado. Após a consulta médica, o paciente retorna ao consultório farmacêutico para esclarecimentos sobre a obtenção do tratamento medicamentoso prescrito e, ainda, orientações quanto ao uso do mesmo. Com a presença do farmacêutico na equipe, pretende-se minimizar efeitos indesejados, interações medicamentosas, além de melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos usuários do serviço. Conclui-se, assim, que o farmacêutico é o profissional capacitado para realizar a reconciliação medicamentosa em caso de polimedicados, para uma prescrição medicamentosa segura e de menor risco para eventos indesejados relacionados à farmacoterapia.

Palavras-Chave: Farmácia Clínica. Consulta Farmacêutica. Atenção Farmacêutica. Reconciliação da Farmacoterapia.

6 Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

7 Farmácia-Escola, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

REVISÃO DA FARMACOTERAPIA COM USUÁRIA DA FARMÁCIA-ESCOLA

Alana Lansing⁸; Camila Carpes Gomes⁹; Juliana Souza⁸

Resumo: Desde 2011, a Farmácia-Escola (FE) atende a munícipes de Lajeado, através da dispensação de medicamentos e fórmulas manipuladas, oferta de serviços como aferição de pressão arterial e verificação de glicemia capilar, além de orientação quanto ao uso correto de medicamentos e medidas não farmacológicas. Ainda, disponibiliza aos seus usuários o serviço de Clínica Farmacêutica (CF), visando o cuidado com o paciente e promovendo o uso apropriado e racional dos medicamentos. Dentre as ações realizadas na CF está a Revisão da Farmacoterapia (RF), a qual consiste em analisar as prescrições médicas. Com base nas informações concedidas pelo usuário do serviço ao farmacêutico é elaborado um esquema de administração da farmacoterapia, respeitando o protocolo medicamentoso e a rotina do paciente, além de avaliar se há interação medicamentosa. Quando verificada qualquer inconsistência na prescrição faz-se a comunicação interprofissional, onde o prescritor é contatado a fim de obter uma prescrição mais segura, com menor risco de interação e maior adesão ao tratamento. O objetivo de realizar a RF com usuários da FE é priorizar a saúde e qualidade de vida dos mesmos, minimizando interações medicamentosas e reduzindo efeitos indesejados, através de ações como, por exemplo, a organização da medicação em caixas com pictogramas, otimizando desta forma a adesão ao tratamento. Metodologia: A RF foi realizada com uma usuária da FE após a mesma ter solicitado auxílio para organização dos medicamentos e ter relatado dificuldade na adesão ao tratamento. Ela passou por uma entrevista onde foi aplicado um questionário de anamnese e obtidas informações a respeito dos medicamentos utilizados, problemas de saúde e hábitos de vida. Posteriormente estas informações foram analisadas. Nesse momento foi detectada uma inconsistência medicamentosa e, então, elaborou-se uma proposta de intervenção para o problema. Resultado: Através da comunicação interprofissional, via carta eletrônica, o médico prescritor foi informado sobre a situação da usuária em questão. O retorno do médico ocorreu via telefone, e neste momento foi possível discutir detalhes sobre o caso. Semanas após o contato, a paciente retornou a FE com a prescrição reformulada. Tendo em vista os aspectos expostos fica clara a importância do farmacêutico e o papel que desempenha quanto ao uso racional de medicamentos, na rede de saúde. A paciente foi beneficiada pela ação conjunta dos profissionais da saúde, não apenas permitindo o acesso aos medicamentos, mas também garantindo o seu uso correto, bem-estar e qualidade de vida.

Palavras-Chave: Clínica Farmacêutica. Consulta Farmacêutica. Atenção Farmacêutica. Revisão da Farmacoterapia. Uso Racional de Medicamentos.

⁸ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

⁹ Farmácia-Escola, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

RESUMOS EXPANDIDOS



A ASSOCIAÇÃO DO VÍRUS EPSTEIN-BARR COM LINFOMA DE HODGKIN, LINFOMA NÃO HODGKIN

Jéssica Engster, Rodrigo Dall'Agnol¹⁰

Resumo: Linfomas são proliferações celulares malignas originárias de linfócitos (células do sistema imunológico), que se localizam predominantemente em órgãos linfoides. São doenças extremamente heterogêneas, e são divididas em dois grandes grupos: Linfoma de Hodgkin (LH) e Linfoma Não Hodgkin (LNH). A maioria dos casos não tem etiologia definida, porém sugere-se que fatores hereditários, ambientais, ocupacionais e dietéticos possam estar envolvidos. Além desses fatores, alguns agentes infecciosos como vírus do Epstein-Barr têm sido implicados na gênese dos mesmos. O vírus Epstein-Barr, também chamado de *herpes vírus 4*, é um dos agentes causadores da mononucleose infecciosa (MI) e infecta cerca de 95% da população mundial adulta de forma assintomática ao longo de toda a vida do hospedeiro, e seu estado latente pode evoluir para produzir vários linfomas de células B, carcinomas orais, especialmente o de nasofaringe, câncer gástrico, Linfoma de Burkitt e, também, está associado a uma proporção de casos de LH. O objetivo deste trabalho é associar o vírus Epstein-Barr como um possível agente causador ou facilitador no desenvolvimento de doenças neoplasias, como Linfoma de Hodgkin e Linfoma Não Hodgkin. Este trabalho foi realizado por revisão bibliográfica. Obteve como resultado que as proteínas virais essenciais a esse efeito oncogênico parecem ser as proteínas de latência EBNA-1, -2, -3A e -3C e LMP-1. Pode-se concluir que o EBV é um agente causador ou facilitador dos linfomas, já reconhecido mundialmente, mas devem ser realizados mais estudos a respeito do assunto.

Palavras-chaves: Linfoma de Hodgkin. Linfoma Não Hodgkin. Epstein-Barr Vírus.

Introdução

Segundo a *American Cancer Society*,¹ o câncer é responsável por cerca de 1 em cada 7 mortes no mundo, mais do que o HIV / AIDS, tuberculose e malária juntas. Em 2012, havia uma estimativa de 14,1 milhões de casos de câncer diagnosticados em todo o mundo e 8,2 milhões mortes por câncer. Entre estas estatísticas encontram-se os cânceres hematológicos, mais especificamente os linfomas, ocupando o 5º lugar entre as neoplasias estimadas para 2015 nos EUA.

Linfomas são proliferações celulares malignas originárias de linfócitos (células do sistema imunológico), que se localizam predominantemente em órgãos linfoides². São doenças extremamente heterogêneas, ou seja, podem variar de indivíduo para indivíduo, sendo as mesmas divididas em dois grandes grupos: Linfoma de Hodgkin (LH) e Linfoma Não Hodgkin (LNH)².

Para o Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA)³ estimava para 2014, que fossem diagnosticados 11.970 novos casos de linfoma, cerca de 9.790 de LNH e 2.180 de LH. A estimativa para o estado do Rio Grande do Sul era de 190 casos de LH e 890 de LNH, ocupando a 3ª colocação entre os estados do Brasil para LH e 4ª colocação para LNH com mais diagnósticos destas doenças.

Linfoma de Hodgkin (LH), ou Doença de Hodgkin (DH) é um tipo de câncer que se origina nos linfonodos ou gânglios do sistema linfático, o mesmo sendo composto por órgãos e

¹⁰ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

tecidos que produzem células responsáveis pela imunidade (linfócitos) e vasos que conduzem estas pelo corpo³.

A mesma é caracterizada por apresentar as células denominadas Reed-Sternberg (RS), uma homenagem aos médicos Carl Sternberg e Dorothy Reed que descreveram primeiramente estas alterações em 1898 e em 1902⁴.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, em 2001, a classificação de doenças neoplásicas dos tecidos linfóide e hematopoiético, que distingue o LH em dois tipos histológicos: Linfoma de Hodgkin Predominância Linfocítica Nodular (LHPLN), e Linfoma de Hodgkin Clássico (LHC) que representa 95% dos casos⁵.

Essas duas entidades diferem em suas características clínicas, evolução, morfologia, imunofenótipo e imunoglobulina transcrita de células neoplásicas, bem como na composição de seus substratos celulares⁶.

Através dos exames histopatológicos e imuno-histoquímicos o LHC é distinguido em quatro subtipos. São eles: Esclerose Nodular – tipo I e tipo II (LHCEN), Rico em Linfócitos (LHCRL), Celularidade Mista (LHCCM) e Depleção linfocítica (LHCDL celulares)⁶.

Os Linfomas não-Hodgkin (LNH) são neoplasias malignas que se originam de células do sistema imunológico. Assim como os LH, suas células progenitoras são os glóbulos brancos denominados, linfócitos ou células B, células T ou células NK (*natural killer*)⁷.

Linfoma não-Hodgkin reúne um grupo heterogêneo de neoplasias linfocitárias, que se originam nos linfonodos, mas aproximadamente um terço dos LNH surgem em tecidos diferentes dos linfonodos e, por esta razão, são chamados de linfomas extranodais⁷.

E em 2001 a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs uma nova classificação que separa as entidades pelo comportamento clínico (indolente, agressivo, altamente agressivo), forma de apresentação clínica (predominantemente linfomatosa ou leucêmica, apresentação extranodal primária), grau de diferenciação das células tumorais (precursoras ou maduras), aspecto histomorfológicos (citomorfologia e estrutura tecidual do sítio acometido), fenótipo tumoral (perfil de expressão de proteínas relacionadas à diferenciação normal e ao ciclo celular), genótipo tumoral (alterações cromossômicas ou moleculares)⁸.

Estas características fundamentam os diagnósticos dos diferentes tipos de LNH, e segundo a OMS são reconhecidos mais de 20 tipos⁸, os mesmos são diferenciados de acordo com fenótipo tumoral, os Linfomas de Fenótipo B acometem cerca de 85 a 90% de todos os casos de linfoma (Linfoma de Burkitt) e E, os Linfomas de Fenótipo T e NK, que representam 15% dos casos (Linfoma de células T/NK extranodal de tipo nasal)⁵,

A maioria dos casos não tem etiologia definida. Porém, sugere-se que fatores hereditários, ambientais, ocupacionais e dietéticos possam estar envolvidos. Indivíduos acometidos por imunodeficiência. Além desses fatores, alguns agentes infecciosos têm sido implicados na gênese dos linfomas incluindo o vírus do Epstein-Barr².

O vírus Epstein-Barr, também chamado de *herpes vírus 4* (HHV-4) é membro da família *Herpesviridae*⁹, da subfamília *gammaherpesviridae*¹². É amplamente distribuído no mundo, e é

transmitido pela saliva, infectando inicialmente as células epiteliais da orofaringe, nasofaringe e glândulas salivar¹⁰. Também infecta linfócitos B circulantes para estabelecer-se em estado de latência nas células B de memória¹¹.

O único hospedeiro natural para o EBV é o ser humano, e as células-alvo para o EBV são principalmente os linfócitos B e células epiteliais. O ciclo de vida deste está dividido em fase lítica e latente¹². O EBV infecta cerca de 95% da população mundial adulta de forma assintomática ao longo de toda a vida do hospedeiro, e seu estado latente pode evoluir para produzir vários linfomas de células B, carcinomas orais, especialmente o de nasofaringe, câncer gástrico, Linfoma de Burkitt¹² e também está associado a uma proporção de casos de LH. Nos Estados Unidos e Europa Ocidental, as células do LH clássico contêm o EBV em aproximadamente 30% a 40%. No Brasil, apesar dos poucos estudos disponíveis, a prevalência parece ser de 50% em adultos e 80% em crianças¹³.

Na década de 1980, o EBV foi associado ao linfoma não Hodgkin e à leucemia de células pilosas, em pacientes com AIDS. Desde então, o EBV tem sido identificado em vários tumores, incluindo as síndromes linfoproliferativas de células B, o linfoma de células T e a doença de Hodgkin. Em 1997, o EBV foi classificado pela *International Agency for Research on Cancer*, como um carcinógeno de grau I. Carcinógenos de grau I são todos os agentes que, comprovadamente, causam neoplasias em humanos⁹. O objetivo deste trabalho é associar o vírus Epstein-Barr como um possível agente causador ou facilitador no desenvolvimento de doenças neoplasias, em especial, o Linfoma de Hodgkin e o Não Hodgkin.

Metodologia

Este trabalho foi realizado a partir de revisão bibliográfica em livros, artigos e páginas eletrônicas disponíveis em INCA, ONCOGUIA e *American Cancer Society*.

Resultados e Discussão

A participação do EBV no desenvolvimento de linfomas é sugerida, em primeira instância, pela frequência de detecção do EBV nas células neoplásicas de alguns tipos de linfomas, com associações que vão desde os 40% a 100% para o Linfoma de Hodgkin clássico (LHC), Linfoma de Burkitt (LB) e o Linfoma de células T/NK de extranodal tipo nasal¹⁴.

As proteínas virais essenciais a esse efeito oncogênico parecem ser as proteínas de latência EBNA-1, -2, -3A e -3C e LMP-1¹⁰ LMP-2A e LMP-2B¹⁵. No caso do Linfoma de Burkitt (LB), desde a detecção do EBV monoclonal na totalidade as células neoplásicas permitiu concluir que a infecção antecede a expansão clonal neoplásica, fato compatível com a participação do vírus na patogênese da neoplasia¹⁴.

O gene EBNA-1 se liga ao DNA viral, fazendo com que o genoma viral permaneça na célula infectada como um episomo circular, é necessário para a replicação do genoma viral e é um fator regulador chave, na transcrição dos genes latentes, de infecção, e está presentes em tecidos neoplásicos associados ao EBV⁹, podendo assim admitir que o EBV tenha um papel facilitador das células neoplásicas, no caso de linfoma de células T/NK extranodal de tipo nasal (LTNK), o EBV está surpreendentemente associado a particularidades de linfomas T. Os mecanismos de

infecção destes alvos celulares, não são conhecidos¹⁴. Alguns estudos demonstram que não são os mesmos das células B⁹.

A frequência da associação do LH clássico ao EBV varia entre os 40% e os 90%, nos subtipos histológicos de celularidade mista e de depleção linfocítica, e nos quadros de imunodeficiência nos quais atingem 100% no contexto da infecção HIV.¹⁴ A expressão de latência viral de tipo II (“programa de sobrevivência”) nas células HRS EBV-positivas sugere que os efeitos celulares atribuídos a esse padrão de expressão possam estar na base da participação do EBV na patogenia do LHC¹⁴¹⁶. Este padrão de expressão viral inclui as proteínas LMP-1 e LMP-2A, que fornecem sinais de sobrevivência celular, indução da ativação de NF-κB e da substituição da função do BCR, respectivamente, estes fatos referidos ligam-se à proposta de que o EBV facilita o “resgate” de células B do centro germinativo que, em condições normais, seriam eliminadas por apoptose,¹⁶ o vírus também pode estar envolvido nos mecanismos de “reprogramação celular” no caso LH¹⁴.

Conclusão

Podemos verificar que o EBV é um agente causador ou facilitar dos linfomas, já reconhecido mundialmente, no entanto, faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos visando melhor compreender os mecanismos relacionados a cada neoplasia e, assim, identificar possíveis alvos terapêuticos, marcadores prognósticos e medidas profiláticas.

Referências

1. *American Cancer Society*. Pagina eletrônica disponível em <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@editorial/documents/document/acspc-044552.pdf>.
2. ARAUJO, L. H., VICTORINO, A. P., et al, A. C. (2008). **Linfoma Não Hodgkin de Alto Grau - Revisão de Literatura**. Revista Brasileira de Cancerologia, 54(2), 175-183.
3. INCA. **Instituto Nacional de Câncer**. (2014). Pagina eletrônica disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>.
4. ZAGO, M. A; FLACÃO, R. P.; PASQUINI, R, (2005). **Hematologia Fundamentos e Prática**. Rio de Janeiro: Atheneu.
5. **ONCOGUIA** (2015). Pagina eletrônica disponível em <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tipos-de-lynfoma-de-hodgkin/1472/321/>.
6. ALMEIDA, J. M., PITOMBEIRA, M. H., MAGALHÃES, S. M., FILHO, F. D., FERREIRA, F. A., & MOTA, R. M. (2006). **Células dendríticas foliculares: imunofenotipagem no Linfoma de Hodgkin Clássico Esclerose Nodular**. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 28(1).
7. NETO, M. M., JALIL, E. M., & ARAUJO, I. B. (2008). **Linfomas não-Hodgkin extranodais em Salvador-Bahia: Aspectos clínicos e classificação histopatológica segundo a OMS-2001**. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 30(1).
8. LORENZI, T. F. (2011). **ATLAS DE HEMATOLOGIA: Clínica hematológica ilustrada**. Rio de Janeiro: Granabara Koogan.
9. RIBEIRO-SILVA, A. R., & ZUCOLOTO, S. (2003). **O PAPEL DO VÍRUS EPSTEIN-BARR NA TUMORIGÊNESE HUMANA**. Medicina Ribeirão Preto, 36, 16-23.

10. LIMA, M. A., & RABENHORST, S. H. (2006). **ASSOCIAÇÃO DO VÍRUSEPSTEIN-BARR (EBV) COM TUMORES SÓLIDOS**. Revista Brasileira de Cancerologia, 52(1), 87-96.
11. BARROS, M. H. M., (2007). **LINFOMA DE HODGKIN NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. Um estudo das características histológicas, clínicas, epidemiológicas e de associação com o vírus Epstein Barr**. Ministério da Saúde.
12. FERREIRA, L. L., DEMATHÉ, A., BERNABÉ, D. G., et al. (2012). **O papel do Epstein-Barr vírus na carcinogênese oral**. Odontologia, 20(39), 45-51.
13. LUPORINI, S. M., PIZZA, M., SILVA, H. R., et al. (2006). **Linfoma de Hodgkin em baixa faixa etária — Relato de dois casos**. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 28(4).
14. CUNHA; H. M. T., (2012). **Vírus de Epstein-Barr e o desenvolvimento de Linfomas**. Faculdade de Medicina Universidade do Porto.
15. LIMA, M. A. P.; RABENHORST, S. H. B., (2010). **Papel dos genes latentes do vírus Epstein-Barr na oncogênese**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, 9(2):163-171.
16. CAMPOS, A. H. J. F. M., (2009). **Análise do perfil de expressão gênica em amostras de linfoma de Hodgkin clássico: estudo da patogênese com ênfase no papel da infecção pelo vírus de Epstein-Barr**. São Paulo.

A PREFERÊNCIA POR MEDICAMENTOS DE MARCA EM DROGARIA DE VENÂNCIO AIRES, RS

Raquel Margot Kretschmer, Rodrigo Dall'Agnol¹¹

Resumo: Os genéricos surgiram no país como alternativa para oferecer medicamentos mais acessíveis à população. Entretanto, mesmo custando entre 30 e 50% menos que os medicamentos de referência, representam apenas 14% das vendas do mercado farmacêutico. A política de medicamentos genéricos, implantada através da lei 9787 de 1997, regulou preços e garantiu eficácia e a segurança, aumentando a confiança da população e dos profissionais da saúde nos medicamentos genéricos. O farmacêutico enquanto profissional supremo do medicamento deve divulgar informações para que a população possa decidir corretamente. Vínculo e confiança são indispensáveis para maior êxito quando pensarmos em formação e informação clara e independente para prescritores, farmacêuticos e população sobre os medicamentos genéricos e similares. O objetivo do presente trabalho é analisar o índice de conhecimento e aceitação do medicamento genérico em usuários da Farmácia Haas, de Venâncio Aires-RS, através de observação não participante dos usuários que comparecem rotineiramente à farmácia.

Palavras-chave: Medicamento genérico. Medicamento referência. Preferência dos usuários.

Introdução

Constam registros na história que a profissão farmacêutica está presente no Brasil desde os primeiros tempos de colonização, comprovada por registro do decreto 20.377 de 1931, assinado pelo governador Getúlio Vargas, o qual estabelece que a Farmácia é o estabelecimento estrito do profissional farmacêutico. Logo em seguida, o decreto 20.627, abre a Farmácia como estabelecimento comercial para sócios leigos, desde que trinta por cento ou mais fosse reservado à profissionais farmacêuticos, preservando a responsabilidade sobre a técnica da profissão. Com a Revolução Industrial, o farmacêutico migra para as análises clínicas, caracterizando o abandono da profissão. Depois de décadas, em 1973, a lei 5.997 devolve a responsabilidade técnica exclusiva ao farmacêutico, o que trouxe grandes mudanças no ensino e na prática farmacêuticas (STORPIRTIS et al., 2008). Os medicamentos genéricos, surgem no Brasil no ano de 1999 como uma alternativa viável para o mercado farmacêutico com o propósito de reduzir os preços e custos, como também a dependência em relação às empresas multinacionais, dominantes do mercado, permitindo a concorrência de preços com medicamentos de marca e inovadores (VIEIRA; ZUCHI, 2006). A implementação da política de genéricos permitiu a introdução e a discussão de conceitos inéditos quanto ao registro de medicamentos no Brasil, tais como, biodisponibilidade, bioequivalência, equivalência farmacêutica, assim como a obrigatoriedade da utilização da Denominação Comum Brasileira (DCB) para todos os medicamentos e da Nomenclatura Comum do Mercosul (NCM) no caso da importação de produtos e insumos farmacêuticos (ARAÚJO et al., 2010). Um genérico custa de 30% a 50% menos que o medicamento de referência e pode substituir o seguramente o medicamento referência em uma prescrição médica, entretanto, isso não garante o acesso aos medicamentos. Pesquisas demonstram que o maior consumo de medicamentos é feita pela população com renda superior a dez salários, enquanto que a população com renda de até quatro

11 Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

salários consome apenas 15% do total da utilização de medicamentos. A introdução nos genéricos no mercado contribuiu para a diminuição dos preços do medicamento referência, mas não incluiu a grande massa da população que está abaixo da linha de pobreza, que não possui renda alguma (A INDÚSTRIA..., 2006). Diante da realidade em que vivemos onde grande parte da população brasileira não tem recursos financeiros e os cuidados de saúde e acesso aos medicamentos são pouco disponíveis ou inexistentes, cabe ao farmacêutico: participar ativamente em programas educacionais de saúde pública, promovendo o uso racional de medicamentos, atuando como fonte de informação, sanando dúvidas e identificando as reais necessidades do usuário, propondo alternativas que sejam igualmente eficazes e intercambiáveis, facilitando dessa forma a aquisição e adesão ao tratamento farmacológico (RDC 308/97), assumindo a liderança e a responsabilidade pelo bem-estar da comunidade e do paciente (OMS,2006). O presente trabalho tem como objetivo analisar o preconceito envolvido na utilização de medicamentos de referência e medicamentos genéricos, assim como a aceitação e o entendimento dos clientes da Farmácia Haas com relação ao assunto abordado.

Metodologia

O público escolhido para a realização da pesquisa é formado por frequentadores da Farmácia Haas, como critério de inclusão, utilizamos o comparecimento rotineiro à farmácia e a preferência por um medicamento de marca. A coleta de dados foi feita através de observação não-participante, levando em consideração fatores como a marca do medicamento comprado, se a preferência era repetitiva, qual a opinião pessoal sobre os genéricos, a utilização de genéricos, se acredita que tem o mesmo efeito que o de referência, se faz ou já fez comparação de preço entre o genérico e o de referência, se havia medicamentos genéricos em casa, se além da farmácia procura outros locais da rede de saúde como Unidade Básica de Saúde ou Farmácia Popular. Os tópicos de observação foram descritos no Quadro 1. Conhece ou compra medicamentos pela marca SIM NÃO Compara preços entre genérico e referência SIM NÃO Adquire medicamentos no posto/farmácia popular SIM NÃO O seu médico prescreve medicamentos genéricos SIM NÃO Recebe orientação sobre genérico na farmácia SIM NÃO Costuma comprar medicamentos genéricos SIM NÃO Aceita a troca por genéricos pelo farmacêutico SIM NÃO Quadro 1 - Roteiro de observação não-participante Fonte: Da autora (2015).

Quadro 1 - Roteiro de observação não-participante

| | | |
|--|-----|-----|
| Conhece ou compra medicamentos pela marca | SIM | NÃO |
| Comparar de preços entre genérico e referência | SIM | NÃO |
| Adquire medicamentos no posto/farmácia popular | SIM | NÃO |
| O seu médico prescreve medicamentos genéricos | SIM | NÃO |
| Recebe orientação sobre genérico na farmácia | SIM | NÃO |
| Costuma comprar medicamentos genéricos | SIM | NÃO |
| Aceita a troca por genéricos pelo farmacêutico | SIM | NÃO |

Fonte: Da autora (2015).

Resultados e Discussão

O mercado de medicamentos, no Brasil, é constituído por medicamentos de referência, similares e genéricos. No entanto, dados da empresa de Auditoria Ims Health em pesquisa feita

em 2013, apontam que a comercialização de medicamentos de marca e similares ainda é maior (77,2%), do que os medicamentos genéricos (22,8%). Quando observada a preferência dos clientes pelo medicamento de marca, muitos declaravam que prefeririam o medicamento de marca por conhecê-lo há muito tempo e que confiavam naquele medicamento específico. Esses medicamentos são acompanhados de uma marca registrada e muitas vezes essa marca cria forte identidade com os envolvidos (TAVARES, 2008). Outro quesito identificado foi a confiança dos clientes no profissional prescritor, que procura utilizar o que foi prescrito, independente da marca e muitas vezes do custo. O médico por sua vez deve ter consciência para adaptar o tratamento às necessidades de cada paciente. Na hora da receita, a substituição do medicamento de marca por genérico, quando existente, já é uma forma de reduzir os gastos dos cidadãos com remédios, levando em conta, as diretrizes médicas ou consensos terapêuticos, que reúnem informações com evidências científicas e padronizam condutas para auxiliar a sua tomada de decisão (CREMESP; CRF-SP; IDEC, 2006). Por várias vezes, percebe-se que o cliente tem preferência por determinados produtos de marca, mas que não exclui o genérico do contexto de uso, ou então o profissional prescreve um medicamento de marca e outro genérico. O critério para escolha está ligado a um conjunto de fatores agregados à necessidade pessoal de cada um. Esses fatores podem ser divididos em 3 grupos: a funcionalidade do produto, à experimentação do produto e as percepções causadas e outro simbólico, que está mais ligado ao status da compra de uma determinada marca (KAPFERER, apud RODRIGUES, 2008). Já para Ramalho (apud SOUSA; MESQUITA, 2006), o comportamento do consumidor em relação aos medicamentos genéricos passa pela influência de variáveis relativas ao comportamento pessoal de cada um, que acaba cedendo à pressão social e o controle exercido pelo apelo de marketing seja de profissionais ou empresas, essas atitudes pessoais, devem ser o principal alvo das políticas Públicas de medicamentos e não de uma diferenciação entre os níveis de renda da população. A preferência pela marca do medicamento está mais para o status da compra de algo “realmente bom” do que a falta de eficácia do medicamento ou seu alto custo. A exploração do valor simbólico do medicamento, socialmente sustentado pela indústria farmacêutica, agências de propaganda e empresas de comunicação, passa a representar um dos mais poderosos instrumentos para a indução e fortalecimento de hábitos voltados para o aumento de seu consumo. Se alguém da família consumiu durante muito tempo o mesmo analgésico, existe uma forte tendência de a família toda consumir o mesmo analgésico. Além da tradição e da eficácia, especificamente do medicamento, existe uma relação estreita entre pessoas e produto (CALÓ; JESUS, 2011).

Considerações Finais

Diante do analisado na observação, muito além da eficácia do medicamento e do custo real do medicamento propriamente dito, os consumidores que comparecem rotineiramente à Farmácia Haas têm preferências específicas por certos laboratórios e nomes comerciais. O fato presenciado pode ser explicado pelo perfil dos usuários, divididos entre moradores da área central da cidade, com maior poder aquisitivo e outra parcela, moradores do interior do município, que já tem o hábito de comprar determinada marca de medicamento. Ambos estabelecem com a marca, laboratório e com a equipe da farmácia uma relação de confiança e vínculo, não aceitando substituições. Nesse âmbito, os fatores pelos quais a venda de medicamentos de marca é visivelmente maior, está muito mais ligado a especificidades pessoais, do que com fatores como o custo ou poder aquisitivo da população. Cabe ao farmacêutico, único profissional legalmente habilitado para realizar trocas entre medicamentos equivalentes, estar disposto ao esclarecimento sobre os medicamentos genéricos, sempre respeitando a decisão do seu paciente.

Referências

A INDÚSTRIA farmacêutica no Brasil. São Paulo: Febrapharma, 2006.

ARAÚJO, L.U.; ALBUQUERQUE, K.T.; KATO, K.C.; SILVEIRA, G.S.; MACIEL, N.R.; SPÓSITO, P.Á.; BARCELLOS, N.M.S.; SOUZA, J.; BUENO, M.; STORPIRTIS, S. Medicamentos genéricos no Brasil: panorama histórico e legislação. Rev Panam Salud Publica. 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n6/v28n6a10.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2015.

BRASIL. Lei n. 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6360.htm>. Acesso em: 11 ago. 2015.

BRASIL. Lei n° 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9787.htm>. Acesso em: 11 ago. 2015.

CALÓ, M.N.F.; JESUS, P.R.C. O papel do ponto de venda na propaganda de medicamentos: um exercício de análise da campanha de neosaldina. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCL/Pesquisa_e_Extensao/O_PAPEL_DO_PONTO_DE_VENDA_NA_PROPAGANDA_DE_MEDICAMENTOS.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n° 308, de 2 de maio de 1997. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/308.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP); CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CRF-SP); INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (IDEC). Cartilha: Medicamento um direito essencial. São Paulo, SP: CREMESP/CRF-SP/IDEC, 2006.

RODRIGUES, A.C.M. Medicamentos genéricos, de referência da marca e similares: análises sob a ótica dos elementos do modelo escopo e posicionamento da marca (EPM). Disponível em: <http://www.fpl.edu.br/2013/media/pdfs/mestrado/dissertacoes_2013/dissertacao_antonio_carlos_de_morais_rodrigues_2013.pdf>. Acesso em: 30 out. 2015.

SOUZA, C.V.; MESQUITA, J.M.C. Comportamento de Compra dos Consumidores de Medicamentos: Uma Avaliação no Município de Belo Horizonte. III Encontro de Marketing da ANPAD. Anais... Curitiba, PR. 2008. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EMA/ema_2008/2008_EMA227.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2015.

STORPIRTIS, B.M.M. A vigilância sanitária e a política nacional de medicamentos no Brasil: medicamentos genéricos, similares e novos. In: STORPIRTIS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

TAVARES, M.C. A força da marca: como construir e manter marcas fortes. São Paulo: Harbra, 1998.

VIEIRA, F.S.; ZUCCHI, P. Diferenças de preços entre medicamentos genéricos e de referência no Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 3, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/32059/34107>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA HOSPITALAR EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Intiane Oliveira da Silva Matias, Marinês Rigo¹²

Resumo: Os medicamentos de um hospital são de extrema importância para a promoção da saúde dos pacientes, além de fazer parte da maior parcela dos custos. Devido á isso a promoção do uso racional é fundamental, pois nos últimos tempos os recursos destinados às instituições hospitalares estão cada vez mais escassos. No mercado existem inúmeros medicamentos disponíveis, em diversas apresentações e concentrações, o que faz com que a escolha do medicamento mais adequado seja dificultada, podendo ocasionar a compra de produtos que possuam a mesma finalidade. A padronização de medicamentos na farmácia hospitalar busca selecionar medicamentos que atendam as necessidades dos pacientes. Esta padronização traz diversos benefícios como, por exemplo, redução de custos para as instituições hospitalares e a segurança de que os medicamentos disponíveis são adequados. O objetivo do trabalho foi comparar o que se encontra disponível na literatura com a realidade vivida em um hospital de um município do interior do Rio Grande do Sul, que não possui a padronização de medicamentos. Através da observação da rotina da farmácia do hospital e da revisão da literatura, foi possível confirmar e enfatizar a real importância da padronização de medicamentos.

Palavras-chave: Hospital. Padronização. Medicamentos.

Introdução

Segundo a Organização mundial da Saúde, os hospitais podem ser definidos como parte integrante de um sistema de saúde, que possui a função de oferecer a comunidade completa assistência, tanto preventiva quanto curativa. O objetivo principal de um hospital é prevenir e diagnosticar doenças, assim como restaurar á saúde. (NETO, 2005)

Para exercer suas funções, todos os hospitais possuem em sua estrutura uma farmácia, que tem por objetivo selecionar medicamentos e materiais para procedimentos técnicos e cirúrgicos, adquirindo, armazenando, conservando e controlando os produtos, promovendo assim o uso racional, garantindo a efetividade e segurança na utilização dos mesmos (GONÇALVES, et al., 2006; FILHO; FERRACINI, 2010, PEREIRA et al., 2013).

Os serviços prestados pela farmácia hospitalar são definidos com um conjunto de procedimentos que são necessários para haver a promoção, prevenção e recuperação da saúde, tanto individual, quanto coletiva, centrada nos produtos farmacêuticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994).

A organização estrutural de uma farmácia hospitalar depende do tipo de atendimentos que a instituição hospitalar presta, do número de leitos, e dos recursos financeiros disponíveis. Para serem executadas as funções básicas e essenciais de uma farmácia hospitalar, esta deve contar com profissionais capacitados, que possuam conhecimento teórico e prático sobre as atividades

¹² Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

exercidas. Assim, o farmacêutico torna-se o profissional mais adequado para exercer estas funções (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994, PEREIRA et al., 2013).

A resolução que reconhece e regulamenta a profissão farmacêutica no âmbito hospitalar no Brasil é a nº492, de 26 de Novembro de 2008 do Conselho Federal de Farmácia, a qual ampara todas as funções e atividades do profissional como, selecionar e adquirir os medicamentos e insumos, controlar estoques, armazenar medicamentos e correlatos, fracionamento de doses, dispensação e assistência farmacêutica (PEREIRA et al., 2013, CFF, 2008).

O serviço da farmácia deve ser administrado pelo profissional farmacêutico, em tempo integral, e deve contar com profissionais de apoio capacitados e qualificados. A Sociedade Brasileira de Farmacêuticos Hospitalares preconiza que a farmácia hospitalar deve contar com, no mínimo, um farmacêutico para cada 50 leitos. O papel principal deste profissional é cooperar com a qualidade da assistência que é prestada, focando a atenção no paciente e no uso racional de medicamentos (FILHO; FERRACINI, 2010; CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994, PEREIRA et al., 2013).

Nos dias atuais existem diversas alternativas farmacoterapêuticas para o tratamento dos pacientes. No mercado estão disponíveis diversos tipos de medicamentos, em várias apresentações e concentrações. Isto se deve à grande competitividade por parte das indústrias farmacêuticas que muitas vezes lançam no mercado medicamentos com uma pequena modificação estrutural na molécula, que já era comercializada. Como consequência, pode ocorrer na farmácia hospitalar a compra, sem real necessidade, de medicamentos de mesma classe terapêutica (TORRES et al., 2011).

Devido a isso, a padronização de medicamentos se mostra importante, pois impulsiona o uso racional. Padronizar medicamentos significa escolher, dentre inúmeros produtos aqueles que melhor atendam às necessidades de cobertura terapêutica dos pacientes, ao menor custo possível. (GONÇALVES, et al., 2006; NOVAES et al., 2006)

A padronização de medicamentos deve seguir critérios do Ministério da Saúde e os produtos padronizados constituem os estoques das farmácias das unidades hospitalares. Selecionar medicamentos é um processo constante e multidisciplinar, que assegura à população o acesso aos fármacos necessários, assegurando assim a eficácia, segurança, qualidade e custo (GONÇALVES et al., 2006; CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, 2012).

Alguns dos objetivos principais da padronização é a redução de custos com a aquisição dos medicamentos. Simplificar o processo de compras, facilitar o armazenamento, diminuir os custos de manutenção com os produtos em estoque, além de melhorar o controle do mesmo, por ter uma menor diversidade de produtos, concedendo assim diversas vantagens à instituição hospitalar como um todo. (GONÇALVES et al., 2006).

Para a realização da padronização dos medicamentos é indispensável à formação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, um grupo interdisciplinar de profissionais, como médicos, farmacêuticos e enfermeiros. Esta comissão possui diversas atribuições, entre elas ser responsável por estabelecer normas e procedimentos para a seleção dos medicamentos e avaliar periodicamente os medicamentos disponíveis, fazendo quando necessárias inclusões ou exclusões (TORRES et al., 2011; FERRACINI; FILHO, 2010).

Para a escolha das medicações, a comissão deve considerar o perfil epidemiológico das doenças prevalentes na instituição hospitalar. A escolha dos itens deve ser realizada com base na eficácia e segurança. Devem-se selecionar fármacos com valor terapêutico comprovado, e de menor toxicidade. Também deve ser considerada a comodidade de utilização e custo. Os medicamentos devem ser reunidos em grupos farmacológicos semelhantes, reduzindo assim, a variedade desnecessária. (NOVAES et al., 2006; TORRES et al., 2012)

O objetivo do trabalho é comparar o que se encontra disponível na literatura em relação à padronização de medicamentos, com a realidade vivida em um hospital de um município do interior do Rio Grande do Sul, que não possui a padronização, verificando, assim, a real importância da mesma.

Metodologia

Trata-se, pois, de uma pesquisa embasada em levantamento bibliográfico sobre o tema em legislações, livros e trabalhos acadêmicos. Para a revisão da literatura foi utilizado base de dados *on line*: Scielo e Google acadêmico. Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: farmácia hospitalar, padronização de medicamentos e hospital.

Após a análise destes materiais, buscou-se avaliar o cenário visto na literatura com a observação da realidade vivida em um hospital de um município do interior do Rio Grande do Sul.

Esta instituição hospitalar, de caráter privado, possui cerca de 80 leitos, sendo assim classificada como um hospital de médio porte. Os leitos são destinados à hospitalização de pacientes particulares e do sistema único de saúde, atendendo a diversas especialidades clínicas e cirúrgicas. A observação da rotina da instituição hospitalar foi realizada nos meses de julho e agosto de 2015, sendo executada durante 33 dias.

Resultados e Discussão

A farmácia da instituição hospitalar observada neste estudo conta com somente um farmacêutico que cuida de toda a parte burocrática, realiza compras de medicamentos, auxilia no recebimento dos mesmos, cuida de estoque e presta assistência farmacêutica.

Mesmo a Sociedade Brasileira de Farmacêuticos Hospitalares preconizando a presença de no mínimo um farmacêutico a cada 50 leitos, ainda nos dias atuais, encontram-se locais com a presença de apenas um profissional que realiza diversas tarefas burocráticas e administrativas, dispondo de um curto tempo para a realização da assistência farmacêutica e de tarefas para a promoção do uso racional de medicamentos (FILHO; FERRACINI, 2010; CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, 2012).

Como não há padronização de medicamentos na farmácia da instituição, esta conta com diversos tipos de medicações, sendo que muitas pertencem à mesma classe terapêutica.

Na rotina da farmácia foi observado que diversas vezes os médicos receitam uma medicação que a farmácia não possui, para determinado paciente, assim a instituição tem que adquirir esta medicação em farmácias comerciais do município, pagando um valor mais alto por não ser comprado direto de uma distribuidora e em maiores quantidades. Além disso, grande parte das

vezes o paciente não utiliza toda a medicação, que acaba sobrando e ficando na prateleira, o que gera a farmácia muitas medicações vencidas acarretando em um desperdício financeiro.

Quando questionado sobre o porquê da não realização da padronização dos medicamentos, o farmacêutico relatou que já se tentou a aplicação da mesma na instituição, mas encontrou uma grande resistência por parte dos profissionais médicos em aceitar e colaborar para tal.

Planejar e controlar os custos na farmácia de um hospital pode garantir a sobrevivência da instituição hospitalar, mas muitas vezes, os profissionais médicos, se opõem as mudanças que estejam contrárias a seus interesses pessoais (GONÇALVES et al., 2006, NOVAES et al., 2006).

A indústria farmacêutica direciona aos profissionais médicos propaganda das marcas de medicamentos, o que assegura o fortalecimento das mesmas, garantindo que elas sejam escolhidas mesmo quando surge um concorrente ou um genérico no mercado. Essa relação entre a indústria e os profissionais médicos têm início ainda na graduação onde, por intermédio de representantes, são oferecidas informações e alternativas aprimoradas sobre os medicamentos, e na residência e rotina profissional são utilizadas diversas estratégias como, por exemplo, distribuição de prêmios (TORRES et al., 2011).

Atualmente, a resistência dos médicos é a maior barreira encontrada para a padronização de medicamentos em hospitais.

Conclusões

Através da observação realizada, foi concluído que a padronização de medicamentos é de extrema importância, pois traz diversas vantagens às instituições hospitalares. Melhor controle de estoque, menor espaço físico para armazenamento das medicações e redução de custos, são algumas das diversas vantagens que podem ser citadas. Os pacientes também são beneficiados, pois a padronização traz a confiança de que o tratamento está adequado, sem que o paciente se preocupe em ter que adquirir as medicações pertinentes ao seu tratamento.

Além dos benefícios para o hospital e para os pacientes, os profissionais da instituição também se beneficiam com a padronização, pois possuem a segurança de que os medicamentos disponíveis são adequados, além de ocorrer uma padronização da linguagem de nomes de medicamentos e a familiarização com os mesmos.

Para a realização da padronização dos medicamentos, seria necessário à elaboração, pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, de uma lista de medicamentos padronizados na instituição hospitalar. Para a efetividade da padronização deve ser desenvolvido com intensidade e continuidade um processo de reeducação farmacológica de todos os profissionais de saúde que trabalham no hospital. Para isso, seria necessário a presença de, no mínimo, mais um farmacêutico para a realização de todas as atividades.

Referências

CHEMIN, Beatris F. Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação. 3. ed. Lajeado: Univates, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 492, de 26 de novembro de 2008. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de

natureza pública ou privada. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/res492_08.pdf>. Acesso em: 27 de jul. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA - PR. Guia de Orientação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar. Comissão de Farmácia Hospitalar. Paraná, 2012. Disponível em: <http://www.crf-pr.org.br/uploads/comissao/9147/guia_farmacia_hospitalar.pdf>. Acesso em: 25 de jul. de 2015

FERRACINI, Fábio T.; FILHO, Wladimir M. B. Prática farmacêutica no ambiente hospitalar. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

GONÇALVES, Antonio A.; NOVAES, Mario L. de O.; SIMONETTI, Vera M. M. Otimização de farmácias hospitalares: eficácia da utilização de indicadores para gestão de estoques. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – ENEGEP, XXVI., 2006, Fortaleza, Ceará. **Resumo...** Ceará: ENEGEP, 2006. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006_TR450302_7149.pdf>. Acesso em: 01 de agost. 2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação de controle de Infecção Hospitalar. **Guia básico para a farmácia hospitalar**. Brasília, 1994.

NETO, Júlio F. M. **Farmácia Hospitalar e suas interfaces com a saúde**. 1 ed. São Paulo: Editora & Publicidade, 2005.

NOVAES, Mario L. O.; GONÇALVES, Antonio A.; SIMONETTI, Vera M. M.; AFONSO, Marina W. Métodos gerenciais da indústria aplicados à farmácia hospitalar: proposta para redução de custos. In: SIMPÓSIO DE ESCCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA - SEGeT, IV., 2007, Rio de Janeiro. **Artigo...**SEGeT, 2007. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos07/702_SEGET07_1_SEM.pdf>. Acesso em: 24 de jul. 2015

NOVAES, Mario L. O.; GONÇALVES, Antonio A.; SIMONETTI, Vera M. M. Gestão das farmácias hospitalares através da padronização de medicamentos e utilização da curva ABC. In:

SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO - SIMPEP, XIII., 2006, Bauru, São Paulo. **Resumo...** São Paulo: SIMPEP, 2006. Disponível em: <http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/962.pdf>. Acesso em: 03 de agost. 2015

PEREIRA, Fernando B.; LIMA, Gilmar C.; BRITO, Aline S. A importância do farmacêutico na farmácia hospitalar. In: SEMINÁRIO DE PESQUISAS E TCC DA FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES – FUG, V., 2013, Goiás. **Artigo...** Goiás: FUG, 2013. Disponível em: <<http://fugedu.com.br/repositorio/wp-content/uploads/2015/03/A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-FARMAC%C3%8AUTICO-NA-FARM%C3%81CIA-HOSPITALAR.pdf>>. Acesso em: 02 de agost. 2015

TORRES, Rachel M.; PAGNONCELLI, Dante; FILHO, Almiro D. C.; CASTRO, Claudia G. S. O. Vivenciando a Seleção de Medicamentos em Hospital de Ensino. **Revista Brasileira de Educação médica**. v. 35, n. 1, p. 77-85, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022011000100011&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 de jul. 2015

COMPRE SAÚDE: PROPAGANDA *VERSUS* USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Veridiana Santos, Marines Persigo Morais Rigo¹³

Resumo: A propaganda de medicamentos tem como objetivo principal divulgar os benefícios que os mesmos trazem sem demonstrar os riscos à sua utilização, trazendo como consequências a utilização indiscriminada de medicamentos. Portanto o presente estudo tem como propósito a orientação de profissionais da saúde e da população em geral, quanto à importância do uso racional de medicamentos através de um folheto explicativo elaborado através de imagens de propagandas da indústria farmacêutica e distribuído na farmácia da Unidade Básica de Saúde Central do município de Estrela-RS. Os resultados esperados com este estudo serão observados adiante, e visam a estimular a reflexão sobre o comércio de medicamentos, contribuir para a diminuição do uso irracional de medicamentos, orientando os consumidores sobre os riscos que a automedicação pode oferecer à saúde.

Palavras-chave: Medicamentos. Propaganda. Indústria farmacêutica. Automedicação.

INTRODUÇÃO

A saúde sempre esteve relacionada à doença, e desde então o medicamento passou a ser um aliado à cura e não à prevenção. A dor não pode ser medida, pois não há como mensurar as sensações de dor, sendo esta uma experiência individual. Portanto, a busca pelo alívio da dor é variada, seja por medicamentos, remédios, chás, entre outros. O alto consumo de medicamentos representa um indicador da qualidade dos serviços de saúde no Brasil (NASCIMENTO, 2005). O fato cultural influencia a população, por exemplo, a indicação de medicamentos por amigos ou familiares. Esse fato pode resultar em pessoas dependentes de medicamentos. Nesse sistema capitalista, a população é incentivada ao consumo (JESUS, 2012). A exploração da simbologia dos medicamentos, favorecido pela indústria farmacêutica, representa uma ferramenta poderosa para indução do consumo (NASCIMENTO, 2005).

O medicamento enquanto símbolo da saúde é a possibilidade mágica que a ciência, por intermédio da tecnologia, tornou acessível de representar, em pílulas ou gotas, um valor/desejo sob a forma de triunfo definitivo, a cura (LEFÈVRE, 1991).

O Brasil está entre os 10 mercados com maior consumo de produtos farmacêuticos, por outro lado, somos a mesma população a quem falta recursos para estar entre os países com maior poder econômico. Se o nosso orçamento não está positivo, como é feito em relação à descontrolada utilização de medicamentos? O grande número de propagandas e publicidade referentes à venda de medicamentos, atualmente são muito atraentes, ao contrário dos enunciados sobre saúde, que acabam parecendo incomodativos e monótonos. No início dos anos 50, chegaram ao mercado muitos medicamentos, contudo, eram antidepressivos, antibióticos, ansiolíticos, e não mais xaropes e elixires. Porém esses medicamentos inovadores não eram oferecidos à população, mas sim aos médicos, que acabam sendo os mediadores do consumo, acontecimento esse chamado

¹³ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

de “propaganda ética”. Portanto, é inviável uma farmácia vender medicamentos ou produtos farmacêuticos sem a presença do profissional farmacêutico, pois somente esse está habilitado para analisar as propagandas e a real eficácia dos medicamentos. Nos anos 60, a dissipação das múltiplas novidades na indústria farmacêutica como, por exemplo, medicamentos para aplicar, anestésiar, ingerir e inalar fez com que a população tivesse certa atração pela utilização de pós, pílulas e tabletes, mesmo sem o objetivo de cura. Independente dos avanços, a indústria farmacêutica ainda considerava o Brasil como um paraíso para propaganda e venda, pois apresentávamos algumas particularidades ideais para a comercialização de medicamentos, como as doenças crônicas degenerativas, cardiovasculares, câncer e problemas estomacais, bem como doenças infecciosas pela alimentação inadequada e ausência de saneamento básico (BUENO; IBAUM, 2008).

A propaganda é uma técnica de *marketing*, que mantém como objetivo influenciar a população através de ações que induzem a dispensação, prescrição, utilização, venda e compra de medicamentos, geralmente não divulgando os riscos que oferecem a sua utilização, somente os benefícios, levando a um aumento significativo do uso irracional de medicamentos (SOARES, 2008). Ela convence, fascina e seduz o consumidor, altera o comportamento, principalmente quando associada a imagens atrativas, gerando desejos e até mesmo necessidades. Mesmo com a evolução da legislação em relação à publicidade, algumas propagandas marcantes continuam na mente dos brasileiros, demonstrando nitidamente qual o objetivo principal da indústria farmacêutica, vender cada vez mais. A circunstância é que a publicidade existe há muito tempo, e está presente em vários locais, persuadindo muitas vidas, “vendendo seu peixe”. E isso não pelo fato de curar, mas pelo poder que a propaganda tem (BUENO; IBAUM, 2008).

A Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, conhecida como a Lei da Vigilância Sanitária, trouxe o reforço à regulamentação da propaganda e publicidade de medicamentos. E o Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, veio para regulamentar esta lei, onde exige a tarjação das embalagens indicando a respectiva categoria do medicamento (BRASIL, 1977). No ano de 2000, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a RDC nº 102/2000, que reafirma algumas determinações legais já existentes, nesta RDC, é destacada a exigência de constar de forma esclarecida, em português, a contraindicação principal do medicamento. Proíbe a realização de propagandas que apresentam práticas de provocar temor, ou sugerir que a saúde de uma pessoa será afetada por não utilizar o medicamento, e proíbe também que a publicidade não pode alegar ausência de efeitos adversos (BRASIL, 2000).

A automedicação é definida pela ANVISA como “a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas para tratamento de doenças cujos sintomas são “percebidos” pelo usuário, mas sem a avaliação prévia de um profissional de saúde”. Esta refere que dentre as principais causas que justifiquem a automedicação é o medo causado de adquirir uma doença e os sintomas; ausência de conhecimento dos efeitos adversos; querer solucionar o problema de saúde sem a ajuda de alguém e ausência de orientação farmacêutica. E os problemas mais comuns causados pela automedicação é a utilização do medicamento inadequado pela ausência do diagnóstico; dose e posologia inapropriadas; reações alérgicas e intoxicações; resistência e interações medicamentosas; e alívio dos sintomas com mascaramento de doenças mais graves (ANVISA, 2007). Ainda que exista regulamentação no país para propaganda de medicamentos de venda livre, ou seja, aqueles vendidos sem apresentação de receita médica, não

existe regulamentação para os consumidores que os utilizam. Adquirir um medicamento sem necessitar de receituário, não justifica que o indivíduo possa fazer uso inadequado do mesmo (BRASILEIRA, 2001).

Portanto, o presente estudo tem como propósito a orientação de profissionais da saúde e da população em geral quanto à importância do uso racional de medicamentos através de um folheto confeccionado sobre propagandas da indústria farmacêutica, visando a estimular a reflexão referente ao comércio de medicamentos, contribuir para a diminuição do uso irracional de medicamentos, informando os consumidores sobre os riscos que a automedicação pode oferecer à saúde.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo através de um estágio supervisionado efetuado na farmácia da Unidade Básica de Saúde Central do município de Estrela – RS, onde são dispensados medicamentos componentes da lista básica, e medicamentos do componente especial e especializado da Assistência Farmacêutica. O trabalho consistiu na elaboração de um folheto explicativo de fácil entendimento, intitulado “Compre Saúde: os riscos da propaganda e da utilização inadequada de medicamentos”. Este foi confeccionado no programa Microsoft Word pela acadêmica, com a colagem de figuras adquiridas na Internet, sobre propagandas conhecidas de medicamentos e textos informativos sobre propaganda de medicamentos e automedicação baseados na literatura. Posteriormente foram dispostos sobre o balcão da farmácia, facilitando o acesso aos mesmos pelos pacientes em atendimento na unidade. O folheto foi salvo no computador da farmácia para que após o término do estágio da acadêmica, os mesmos continuassem sendo impressos e repostos pelos estagiários do local.

RESULTADOS ESPERADOS E DISCUSSÃO

Foram distribuídos na farmácia da Unidade Básica de Saúde aproximadamente 150 folhetos, mas os mesmos continuam sendo impressos com frequência pelos estagiários da farmácia. Os resultados esperados com este estudo é a orientação da população em geral e profissionais da saúde sobre o grande número de propagandas que existem sobre medicamentos, bem como, a importância de obter-se um olhar crítico antes de adquirir ou ingerir um medicamento, somente porque sua propaganda é atrativa. Demonstrando que a influência do *marketing* e propaganda ultrapassam seus papéis de informação. Os riscos à saúde dos consumidores podem estar relacionados à promoção da propaganda inadequada de medicamentos, e a falta de conhecimento sobre a legislação pela população possibilitando maior atuação da indústria farmacêutica com propósito de vender mais. A propaganda realizada de forma adequada e dentro da legislação vigente, pode trazer benefícios, sendo uma ferramenta aliada aos profissionais de saúde, objetivando o uso racional de medicamentos. Portanto a conscientização sobre este assunto deve ser estimulada, bem como, a regularização de propagandas irregulares (ALEXANDRI, et al, 2011).

As limitações deste estudo estão relacionadas ao tempo, ou seja, os resultados acontecerão a longo prazo, impedindo assim, que a pesquisadora realize uma comparação dos resultados obtidos.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, tornou-se possível afirmar que a publicidade da indústria farmacêutica pode influenciar de forma significativa os consumidores de produtos farmacêuticos, mesmo não havendo necessidade da utilização dos medicamentos. No entanto, para o uso da propaganda em televisão, rádio, jornal e revistas ou de qualquer outro meio de comunicação para promover a publicidade dos medicamentos, a indústria farmacêutica deveria seguir corretamente a legislação, promovendo ações que promovam saúde, com informações racionais, podendo reduzir os riscos e danos causados pela automedicação. Presume-se que, com a fiscalização rígida das propagandas de medicamentos, a população receberá somente benefícios, pois é uma ferramenta para divulgação e informação sobre saúde, esclarecendo que os medicamentos podem trazer benefícios, mas também riscos, podendo seu uso irracional trazer danos à saúde da população.

A automedicação é um problema antigo, que envolve questões culturais, sociais, econômicas e de grandes proporções. Atualmente, a automedicação no Brasil é um caso sério de saúde pública, que leva muitas pessoas à intoxicação, por vezes, à morte. Como se não bastasse o poder da indústria farmacêutica em altos investimentos de marketing e na propaganda, ela encontra como parceira: médicos e a mídia de massa, que legitima algumas informações e divulga muitas vezes, sem responsabilidade, medicamentos a leigos, o que estimula o consumo irracional. O trabalho da promoção do uso racional de medicamentos seria muito mais efetivo, se as autoridades sanitárias trabalhassem com medidas preventivas para assegurar a saúde das pessoas, e se retirassem do mercado farmacêutico medicamentos de eficácia duvidosa. Qualquer medicamento, não apenas os vendidos sob prescrição, deveria ser acompanhado de informação. A informação e a promoção dos medicamentos podem influenciar em grande medida a forma como os medicamentos são utilizados. À ANVISA cabe a moralização, o controle e a regulação das mensagens veiculadas por meio da propaganda na mídia de massa, para que não existam mais abusos nem promessas que possam contribuir com o aumento do consumo desenfreado e irracional de medicamentos, sobretudo de medicamentos de venda livre.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRI, Alexandra Morais de, et al. Propaganda de medicamentos: um desafio para todas as profissões. *Rev. Bras. Farm.* 92(2): 66-70, 2011.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Os perigos do uso inadequado de medicamentos. Brasília, 2007.
- BRASIL. **Decreto nº 79.094 de 5 de janeiro de 1977.** Regulamenta a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneantes e outros. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 jan. 1977.*
- BRASIL. **Resolução RDC nº 102, de 30 de novembro de 2000.** Aprova o Regulamento sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos de produção nacional ou importados, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão. *Diário Oficial da União, Brasília, 01 de dezembro de 2000.*
- BRASILEIRA, Associação Médica. Automedicação. *Rev. Assoc. Med. Bras.* Vol. 47, nº 4. São Paulo. Oct./Dec. 2001.
- BUENO, Eduardo; IBAUM, Paula Taite. **Vendendo Saúde: A História da Propaganda de Medicamentos no Brasil.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, 2008.

JESUS, Paula Renata Camargo de. **O consumo desenfreado de medicamentos no Brasil e a responsabilidade da propaganda**. 2012. Disponível em: <http://www2.metodista.br/unesco/1_Ecom%202012/GT4/32.O%20consumo%20desenfreado_Paula%20Jesus.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2015.

LEFÈVRE, Fernando. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez, 1991.

NASCIMENTO, Álvaro. **Isto é regulação?** São Paulo: SOBRAVIME, 2005.

SOARES, JCRS. **Quando o anúncio é bom, todo mundo compra**: o projeto Monitoração da propaganda de medicamentos no Brasil. Ciên Saúde Colet. s.13, p. 641 - 49, 2008.

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Rochelle Vendramini; Marinês Rigo¹⁴

Resumo: A dispensação de medicamento, faz parte do processo de atenção à saúde e deve ser considerada como uma ação integrada do farmacêutico com os outros profissionais da saúde, em especial, com os prescritores. A dispensação, inicia-se pela análise da prescrição, com a identificação do sujeito que está sendo atendido, pois isto determina os caminhos tomados neste processo. Nesse contexto, são apresentadas as etapas do processo de atenção farmacêutica diante de uma prescrição com ênfase na prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à dispensação de medicamentos e atenção farmacêutica. A disponibilidade de tempo do farmacêutico para realizar orientações necessárias para o uso do medicamento correto é muito importante. Neste processo identifica – se também se o paciente já fez uso da medicação, quais medicamentos ele utiliza no momento, como ele toma essas medicações, enfim, possibilitando desta forma a melhor avaliação da efetividade e segurança dos medicamentos prescritos. Finalmente, justifica-se a necessidade de o farmacêutico atuar na atenção farmacêutica e na dispensação de medicamentos, com habilidades de comunicação e utilização do seu conhecimento sobre o uso correto da medicação pelo usuário.

Palavras-chave: Dispensação; Atenção Farmacêutica; Medicamentos.

INTRODUÇÃO

A dispensação de medicamentos é uma atividade farmacêutica que não deve ser restrita à entrega de medicamentos, mas o fato de o farmacêutico promover condições adequadas para que o usuário faça uso correto da medicação. Além disso, a estrutura dos locais de atendimento devem promover o acolhimento e a individualização no atendimento (AGONESI et. al., 2011).

Atenção Farmacêutica é aquela constante na proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, que compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, na promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria de qualidade de vida (OPAS, 2002).

Considerando a Organização Mundial de Saúde, as atividades de educação em saúde, especialmente relacionado ao uso correto de medicamentos, a dispensação e indicação farmacêutica podem interferir de maneira significativa no uso adequado de medicamentos pelas pessoas da sociedade (OMS, 1996).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada para os usuários terem acesso ao acolhimento onde são implantadas práticas em serviços de saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado. O usuário encontra um primeiro atendimento realizado pelo médico da família que atende sua estratégia de Saúde da Família (ESF), para depois ver a real necessidade de procurar

¹⁴ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

algum outro especialista. (FARMACIA,2010).A assistência farmacêutica é importante em qualquer âmbito de trabalho, pois o profissional pode acompanhar e orientar o paciente, avaliar seus fatores de risco, a assistência farmacêutica é um conjunto de ações desenvolvidas em um contexto multiprofissional voltado à promoção, prevenção e recuperação da saúde, tanto no nível individual quanto coletivo, tendo como elemento fundamental, o medicamento, visando o acesso qualitativo e quantitativo e o seu uso racional (Severino et al., 2008).

Naves, Merchan-Hamann e Silver (2005) indicam que a capacitação do farmacêutico passa a ser uma importante estratégia de saúde pública quando se busca a prevenção de doenças e o uso racional de medicamentos.

Segundo Ezpeleta e Rockwell (1989), o desenvolvimento de uma relação entre a construção teórica e a aproximação de realidades está presente no processo de pesquisa participante. Para esses autores, a valorização do trabalho teórico surge, sem dúvida, das necessidades da prática e corresponde a uma intencionalidade política e educacional.

Assistência Farmacêutica é um conceito de prática profissional na qual é o principal benefício das ações do farmacêutico ao paciente, é o compêndio das atitudes dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das habilidades do farmacêutico na prestação de atenção ao usuário com o objetivo de obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente, segundo a Organização Mundial da Saúde, conforme Resolução nº357/2001 (DELAVALD; CASTRO, 2006).

Todas as atividades farmacêuticas são relacionadas ao paciente, com indicação de medicamentos que necessitam de prescrição médica ou não, a dispensação e a atenção farmacêutica, são consideradas atividades componentes da prática de atenção farmacêutica juntamente com o acompanhamento farmacoterapêutico (ANGONESI-2008).

METODOLOGIA

A partir do contato com a unidade básica desenvolveu-se o trabalho acadêmico, sendo este baseado em literaturas realizadas a partir de pesquisas bibliográficas nos sites Pubmed, scielo, google acadêmico, livros e artigos sobre o tema em legislações. Utilizou-se, ainda, troca de experiências com funcionários locais sobre o fluxo de dispensação de medicamentos, a atenção farmacêutica e como é realizada a compra dos medicamentos na Farmácia da UBS (Unidade Básica de Saúde) localizada no Município de Arvorezinha-RS.

A Unidade Básica de Saúde (USB) do Município de Arvorezinha é de caráter público, possui cerca de 60 (sessenta) funcionários, contando com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêutico, funcionários do setor administrativo, setor da limpeza e atendentes, e esta possui área total de aproximadamente 513m² e a farmácia de aproximadamente área total 22m².

A observação da rotina na instituição da Farmácia da Unidade Básica de Saúde foi realizada nos meses de julho, agosto, setembro e novembro de 2015, sendo executado durante 65 dias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Farmácia do Posto de Saúde conta com uma farmacêutica, a qual é responsável pelas compras de medicamentos, no auxílio do recebimento e entrega dos mesmos, verifica o estoque, a validade dos medicamentos e presta assistência farmacêutica.

A farmácia da UBS segue uma lista básica de medicamentos desenvolvida pelos Médicos do SUS (REMUME/RENAME). A compra dos medicamentos da farmácia é feita via consórcio (CONCISA) a cada 3 (três) meses, e a farmácia atende o sistema Estado (AME) e Município, além da dispensação da Farmácia Básica.

É a atividade de dispensação que deve assegurar que o medicamento de qualidade seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada. É no ato da dispensação que ocorre a difusão das normas e cuidados necessários ao uso correto dos medicamentos, contribuindo para coibir práticas como aquelas que favorecem a automedicação e o abandono do tratamento (CONASS, 2004). A dispensação de medicamentos na farmácia básica do município é feita apenas com receita em mãos e na quantidade que foi prescrita.

Marin (2003) expõe que esta é uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, reparar ou diminuir possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso correto do medicamento. São elementos importantes desta orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento do regime de dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto. A dispensação é uma das atividades mais importantes dentro da assistência farmacêutica, principalmente, por ser o instante em que os profissionais das unidades dispensadoras que interagem com os pacientes.

Os médicos da Unidade Básica de Saúde do Município são muito acessíveis em relação à dispensação dos medicamentos da Farmácia, receitam medicamentos que constam na farmácia da USB. Cabe referir que a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2004) tem como ponto-chave para o sucesso dos tratamentos de saúde e do bom uso dos medicamentos essenciais à existência de farmacêuticos (e dos outros profissionais de saúde) bem treinados e informados.

CONCLUSÃO

A partir da observação do estágio supervisionado VI, realizado na farmácia da Unidade Básica de Saúde, localizado no Município de Arvorezinha, no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Fez com que a aluna tivesse a experiência de atuar, decidindo e avaliando como farmacêutica, sem deixar de ter o suporte da farmacêutica supervisora do estágio. Foi uma oportunidade bastante especial de se autoavaliar trabalhando em conjunto, tomar decisões, desempenhar a habilidade técnica e testar os conhecimentos científicos adquiridos na graduação.

REFERÊNCIAS

AMADIO, José Ricardo Arnaut; TAMASHIRO FILHO, Paulo. Procedimentos operacionais padrão: boas práticas na dispensação de medicamentos. Brasília (DF): Cidade, 2008.

ANGONESI, Daniela; RENNO, Marcela Unes Pereira. Dispensação Farmacêutica: proposta de um modelo para prática, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário Newton Paiva, Nova Granada - Belo Horizonte-MG, 2008.

BRASIL. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 dez. 1973. Disponível em: Acesso em: 16 abr. 2008.

CARIAS, Claudia Mezleveckas; VIEIRA, Fabíola Sulpino; GIORDANO, Carlos V. Medicamentos de dispensação excepcional: histórico e gastos do Ministério da Saúde do Brasil. Revista de saúde pública, São Paulo. 2011.

DELAVALD, Ana Paula; CASTRO, Luís C. de. **Perfil de usuários de medicamentos de venda livre de uma drogaria de Lajeado (RS):** necessidades educativas e atenção farmacêutica. 2006. 73 f. Monografia (Bacharel em Farmácia) - Centro Universitario UNIVATES, Lajeado, RS, 2006.

EZPELETA, J.; ROCKWELL, E. Pesquisa participante. 2. ed. São Paulo: Editora Cortez e Autores Associados, 1989.

FARMÁCIA comunitária. Brasília (DF): Conselho Federal de Farmácia, 2010.

KARRER, Morete Elisa. Análise da assistência farmacêutica em farmácias públicas e privadas do Vale do Taquari - RS: resultados parciais sobre armazenamento e dispensação de medicamentos. 2006. 82 f. Monografia (Bacharel em Farmácia) - Curso de Farmácia, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS, 2006.

NAVES, J.O.S.; MERCHAM-HAMANN, E.; SILVER, L.D. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. Ciênc. Saúde Colet. 2005.

OMS. Organização Mundial da Saúde. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de la reunión de la Organización Mundial da Saúd. Japón, 1993. Pharm. Care Esp.1999.

SEVERINO, P.; ZANCHETA, B.; CAVALLINI, M. E.; LEME, A. L. S. A. A inserção do profissional farmacêutico no Programa de Saúde da Família. Rev. Bras. Farm., 89(1): 56-58, 2008. Disponível em:<http://www.rbfarma.org.br/files/pag_56a58_insercao_farmaceutico.pdf>

ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS MULTIDOSE APÓS ABERTURA

Thaís Scalco, Marinês Pérsigo Morais Rigo¹⁵

Resumo: Os serviços farmacêuticos em qualquer instituição visam garantir que os medicamentos utilizados estejam em condições ideais para uso, sejam seguros para o paciente e possuam qualidade assegurada. Uma problemática enfrentada pelas instituições que possuem atendimento ambulatorial ou de internação é o prazo de utilização aceitável de medicamentos que se encontram em embalagem multidose (HOEFLER, 2005). O objetivo deste resumo expandido é realizar uma revisão bibliográfica acerca da estabilidade da medicação multidose após abertura, a fim de criar um guia com uma base de dados que facilite as instituições que utilizam esses produtos e precisam estimar a validade da medicação após rompimento do lacre. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, com os termos, multidose e estabilidade. Além disso, foram utilizadas as bulas dos fabricantes dos medicamentos, utilizados no ambulatório do Centro de Saúde de um município do estado do Rio Grande do Sul. As informações coletadas foram organizadas em um guia para fácil consulta e aplicabilidade no local de uso. A existência de um guia com informações específicas sobre cada medicamento, de consulta rápida, fácil e eficaz, é útil para garantir a terapia medicamentosa e a segurança do paciente. É importante aliar o desenvolvimento destes instrumentos, adequadas à realidade de cada instituição, a conscientização dos profissionais para que a sua implantação tenha sucesso.

Palavras-chave: Estabilidade. Medicamentos multidose. Fracionamento. Validade após abertura.

Introdução

Os serviços farmacêuticos em qualquer instituição visam garantir que os medicamentos utilizados estejam em condições ideais para uso, sejam seguros para o paciente e possuam qualidade assegurada. Uma problemática enfrentada pelas instituições que possuem atendimento ambulatorial ou de internação é o prazo de utilização aceitável de medicamentos que se encontram em embalagem multidose (HOEFLER, 2005).

A estabilidade dos medicamentos pode ser afetada por fatores ambientais como temperatura, umidade e luz, e também por fatores inerentes do próprio produto como, por exemplo, propriedades físicas e químicas dos fármacos e excipientes, forma farmacêutica e sua composição, processo de fabricação, tipo e propriedades da embalagem (BRASIL, 2004).

No entanto, faz-se necessário estabelecer o prazo de validade dos medicamentos que se apresenta em embalagens multidose, considerando as condições de preparo e o manuseio dos produtos nas instituições que os utilizam. É importante ressaltar que, os prazos de validade determinados pelas indústrias farmacêuticas fazem referência à estabilidade físico-química e microbiológica dos produtos antes da ruptura do lacre da embalagem primária (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, 2013).

O objetivo deste resumo expandido é realizar uma revisão bibliográfica acerca da estabilidade da medicação multidose após abertura, e criar um guia com uma base de dados que facilite as instituições que utilizam esses produtos e precisam estimar a validade da medicação após rompimento do lacre.

¹⁵ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

Metodologia

Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, com os termos multidose e estabilidade. Além disso, foram utilizadas as bulas dos fabricantes dos medicamentos, utilizados no ambulatório do Centro de Saúde de um município do estado do Rio Grande do Sul.

As informações coletadas foram organizadas em um guia para fácil consulta e aplicabilidade no local de uso.

Discussão e Resultados

Com a realização da pesquisa nos bancos de dados acima citados não foram encontrados resultados com esses dois termos. Desse modo, para a elaboração do guia foram coletados os dados dos fabricantes e demais materiais disponibilizados na Internet, como guias criados em outros hospitais e materiais do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Os dados são apresentados em uma tabela para melhor compreensão (Tabela 1).

Segundo o CFF (2012), quando ocorre a violação da embalagem primária com dias e meses de antecedência, o medicamento fica exposto por um maior tempo a condições ambientais de armazenamento em embalagem na qual sua estabilidade não foi testada, visto que é difícil generalizar uma data limite de uso para todos os produtos. Portanto, aconselha-se que o novo prazo de validade para o produto não exceda a 25% do tempo restante entre a data da abertura e o prazo de validade estabelecido pelo fabricante, e que o tempo máximo de validade não seja superior a seis meses. No entanto, se é realizado no momento da dispensação e utilização, em geral, não há maiores implicações à estabilidade do medicamento.

A determinação da estabilidade de medicamentos é importante, visto que existe uma preocupação com a saúde pública, pois a perda da estabilidade de um medicamento leva ao prejuízo do efeito terapêutico ou à formação de produtos tóxicos que podem trazer implicações graves aos usuários desses produtos (MINÉ, MORAIS, 2013).

Segundo o Formulário da Farmacopeia Brasileira (2011), ao abrir a embalagem do medicamento para uso, principalmente a embalagem primária, este adquire a característica de um medicamento extemporâneo. Isso ocorre pelo fato de que as condições de exposição, manuseio, utilização e de armazenamento, pelo usuário, podem arrolar fatores de risco que não foram aferidos antecipadamente nos estudos de estabilidade. Portanto, após a abertura, o medicamento passará a ter uma data limite para uso, ou prazo de utilização (BRASIL, 2011).

Algumas instruções são importantes para que os medicamentos mantenham as suas características durante o período de uso como, por exemplo, manter o medicamento em sua embalagem original, se o medicamento possuir embalagem secundária, ela deve ser mantida, pois muitas vezes protege o medicamento da luz e umidade; conservar os frascos bem fechados, pois reduz o contato do medicamento com a umidade, oxigênio e contaminantes; guardar o medicamento em local fresco e arejado, ou refrigerado, quando for o caso (HOEFLER, 2005).

Segundo Hoefler (2005) um produto em embalagem multidose pode ser utilizado até o final; no entanto, o seu manuseio, armazenamento, transporte e prazo de validade devem estar em conformidade com a orientação do fabricante.

No entanto, para realização do guia, foi estabelecido que ao ser rompido o lacre da embalagem primária de um medicamento multidose, este teria novo prazo de validade em 25%

do tempo remanescente constante na embalagem, considerando seis meses como prazo máximo permitido, exceto alguns produtos com orientação diferente do fabricante. Esse guia foi elaborado em conformidade com outros já existentes em ambulatórios e hospitais que utilizam esse cálculo para garantir a segurança da terapia farmacológica e higiene dos produtos.

Tabela 1 – Medicamentos de uso ambulatorial no Centro Municipal de Saúde de um município do estado do Rio Grande de Sul, validade após abertura e armazenamento

| Medicamento | Prazo de validade após abertura | Armazenamento |
|--|--|---|
| Acetato de dexametasona 1% (Creme) | 25% do tempo remanescente constante na embalagem. Máximo 6 meses. | Conservar em temperatura ambiente (15 °C a 30 °C). Proteger da luz e da umidade. |
| Acetato de retinol (10.000 UI/g), aminoácidos (25 mg/g), metionina (5 mg/g) e cloranfenicol (5 mg/g) (Pomada oftálmica) | 28 dias | Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz e da umidade. Evitar contaminar o bico. |
| Brometo de Ipratrópio 0,25 mg/mL (Gotas) | 25% do tempo remanescente constante na embalagem. Máximo 6 meses. | Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz e da umidade. |
| Bromidrato de Fenoterol 5 mg/mL (Gotas) | 25% do tempo remanescente constante na embalagem. Máximo 6 meses. | Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz e da umidade. |
| Cloridrato de Lidocaína 2% (Geleia) | O conteúdo da bisnaga é estéril. Uso único. | Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30°C), proteger da luz e da umidade. |
| Cloridrato de tetracaína 1% cloridrato de fenilefrina 0,1% (Colírio Anestésico) | 120 dias | Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30°C). |
| Dipirona sódica 500 mg/mL (Gotas) | 25% do tempo remanescente constante na embalagem. Máximo 6 meses. | Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz e da umidade. |
| Ibuprofeno 50 mg/mL (Gotas) | 25% do tempo remanescente constante na embalagem. Máximo 6 meses. | Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz. |
| Insulinas (NPH e Regular) | Máximo 28 dias sob refrigeração (2°C e 8°C). | Não congelar. Não guardar próximo do congelador nem na porta do refrigerador. |
| Lidocaína 10% (Spray) | 25% do tempo remanescente constante na embalagem. Máximo 6 meses. | Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C). Lavar botão e cânula com solução alcoólica. |
| Paracetamol 200 mg/mL (Gotas) | 25% do tempo remanescente constante na embalagem. Máximo 6 meses. | Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C). Proteger da luz. |
| Sulfadiazina de prata 1% (Creme) | 25% do tempo remanescente constante na embalagem. Máximo 6 meses. | Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz, do calor e da umidade. |
| Sulfato de gentamicina 0,5% (Solução oftálmica) | 30 dias | Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz. |
| Sulfato de neomicina 5mg/g + bacitracina 250 UI (Pomada) | 25% do tempo remanescente constante na embalagem. Máximo 6 meses. | Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz e umidade. |
| Sulfato de salbutamol 100 mcg/dose (Aerossol) | 25% do tempo remanescente constante na embalagem. Máximo 6 meses. | Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30°C). Proteger da luz, da umidade e do congelamento. |

(BRASIL, 2013; CABRAL et al., 2012; HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO MÃE DE DEUS, CANOAS; PLÁCIDO et., 2014).

Conclusões

Com a implantação do Guia de Estabilidade de Medicamentos Multidose após Abertura é esperado que os riscos de contaminações microbiológicas sejam mínimos, a eficácia dos medicamentos seja garantida, além de promover o uso racional de medicamentos através da segurança e qualidade da assistência aos pacientes (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, 2013).

A existência de um guia com informações específicas sobre cada medicamento, de consulta rápida, fácil e eficaz, é útil para garantir a terapia medicamentosa e a segurança do paciente. É importante aliar o desenvolvimento destes instrumentos, adequadas à realidade de cada instituição, a conscientização dos profissionais para que a sua implantação tenha sucesso.

Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 398, de 12 de novembro de 2004**. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B7760-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 11 out. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Bulário Eletrônico, 2013**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp>. Acesso em: 11 nov. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Comissão da Farmacopeia Brasileira. **Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira**. 2ª edição. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2011. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/farmacopeiabrasileira/arquivos/FNFB%202%20Vers%C3%A3o%20DICOL%2009%20Dez%202012.pdf>.

CABRAL, Bruna Lannuce Silva et al. Guia de Estabilidade de medicamentos Líquidos Orais e Tópicos. **Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG)**, 1ªed., Goiânia, 2012. 21p. Disponível em: <https://farmacia.hc.ufg.br/up/734/o/Guia_de_Estabilidade_de_Medicamentos_Liquidos_Orais_e_Topicos.pdf?1409055744>. Acesso em: 10 nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Cebrim informa: 25.10.12. **Data limite de uso dos medicamentos após violação da embalagem primária**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/pagina.php?id=624>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

HOEFLER, Rogério. Estabilidade dos medicamentos após abertura. Boletim Farmacoterapêutica, ano 10, nº 03, mai-jun. 2005, **Pharmacia Brasileira**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/boletim/2005/Boletim032005.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2015.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Boletim do Informativo do Hospital das Clínicas da UFMG**, ano 18, nº 289, abr. 2013. Disponível em: <http://www.hc.ufmg.br/imagens/cha_madas/141b894498a534dc44a891282fc6f4643fa83e7e.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2015.

HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO MÃE DE DEUS. Validade De Medicamentos Após Abertura da Embalagem Original. **Serviço de Farmácia, Canoas**. Disponível em: <<http://www.maededeus.com.br/intramd/Documentos%5CFiles%5CvalidadeMedicamentos.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

MINÉ, Tânia Mara Finazzi; MORAIS, Danyelle Cristine Marini de. Revisão das legislações que vigoram sobre a estabilidade dos medicamentos na indústria farmacêutica brasileira. **Revista Foco: Cadernos de Estudo e Pesquisa**, ano 4, nº 4, jan-jun. 2013. Disponível em: <<http://www.revistafoco.inf.br/index.php/FocoFimi/article/view/20>>. Acesso em: 22 nov. 2015.

PLACIDO, Ana et al. Desenvolvimento de uma base de dados sobre Estabilidade de Medicamentos/Produtos Farmacêuticos após abertura. **Hospital Braga**, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.hospitaldebraga.pt/handle/1>>.

FARMÁCIA CLÍNICA – UMA OPORTUNIDADE, UM DESAFIO E UMA NOVA ESPERANÇA NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS

Rosilene Schmitz, Rodrigo Dall Agnol¹⁶

Resumo: A implementação da farmácia clínica e dos serviços farmacêuticos é uma oportunidade desafiadora no amplo campo de atuação do profissional farmacêutico. Esta área mostra-se necessária, visto que é crescente a morbimortalidade relacionada à problemática com uso inadequado de medicamentos, falta de acompanhamento da terapêutica e ausência de ações preventivas de saúde. Cabe ao farmacêutico estar em constante atualização e aprendizado para dar conta da demanda apresentada pelos usuários, como também, adequar os estabelecimentos à legislação vigente visando atender da melhor e mais segura forma possível. O objetivo deste trabalho é realizar um levantamento bibliográfico, para explanar ao farmacêutico às diversas possibilidades que a legislação lhe permite na área da farmácia clínica e sobre os respectivos procedimentos a serem adotados de acordo com os serviços disponibilizados.

Palavras-chave: Farmácia clínica; Serviços farmacêuticos; Oportunidade; Desafio; Qualidade de vida.

Introdução

Ao longo das décadas, a profissão farmacêutica vem passando por diversas mudanças, que dispararam com os avanços da indústria farmacêutica. A conquista destes avanços pelo segmento industrial, praticamente anulou a área magistral, que até então representava o principal campo de atuação do farmacêutico. Em consequência, o profissional que permaneceu atuando na farmácia começou a ser visto apenas como um balconista. Nesta perspectiva de insatisfação, na década de 1960, na Universidade de São Francisco (EUA), iniciou-se o movimento pela farmácia clínica, com o propósito de integrar o farmacêutico, os usuários e os demais profissionais de saúde, com o intuito de ampliar as competências referentes à farmacoterapia. Na década de 1970, alguns autores visualizaram a farmácia clínica como um trabalho restritivo das farmácias hospitalares, e, desta forma, buscaram estender esta ideia para a atenção primária. Já na década de 1980, construiu-se um conceito sobre atenção farmacêutica que afirma que o farmacêutico deve desempenhar a atenção de forma a garantir a utilização segura e racional dos medicamentos (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Decorre que atualmente os atendimentos dos mais diversos profissionais de saúde continuam falhos no sentido de acolhimento ao usuário, da realização de escuta, e do acompanhamento e avaliação da terapêutica medicamentosa empregada. No balcão de uma pequena drogaria do interior da cidade de Venâncio Aires, atendia-se clientes retraídos, com prescrições ilegíveis, geralmente oriundas de uma unidade básica de saúde que localiza-se na proximidade. Estas pessoas vinham de atendimentos mecanizados e desprovidos de orientações, sem compreender adequadamente como utilizar seus medicamentos, a forma de acompanhar a ação dos mesmos, a possibilidade de interações alimentares, medicamentosas, ou de algum hábito.

É necessário considerar também fatores relevantes como a indiscriminada prática da medicalização, a incidência de clientes que realizam automedicação, aqueles que utilizam a

¹⁶ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

farmácia como único apoio em se tratando de serviço de saúde, e ainda os que buscam o serviço com o intuito de acessar um momento de escuta. Dessa forma, a prática da atenção farmacêutica e a implementação da farmácia clínica, é vantajosa para os usuários dos serviços farmacêuticos, que tem a expectativa de melhorar a qualidade de vida. E promissora aos profissionais, que terão uma nova possibilidade de mercado, que os desafiará à educação permanente.

Em vista do exposto, os profissionais desta drogaria relataram a intenção de construir um novo prédio, e, então implantar diversos serviços farmacêuticos condizentes com a necessidade dos clientes, e de acordo com a legislação vigente. A Lei 13021/14, conceitua a assistência farmacêutica como as atividades simultâneas que buscam garantir a assistência terapêutica integral, proteger, promover e recuperar a saúde nos estabelecimentos farmacêuticos, tendo o medicamento e a sua utilização racional, bem como o acesso como prioridade. Esta Lei ainda considera a farmácia como “uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica” (BRASIL, 2014b).

Metodologia

O presente trabalho, busca trazer através de um levantamento bibliográfico em base de dados e legislações vigentes, a importância de ofertar em drogarias, os serviços farmacêuticos previstos na legislação, que considera a farmácia como um estabelecimento de saúde.

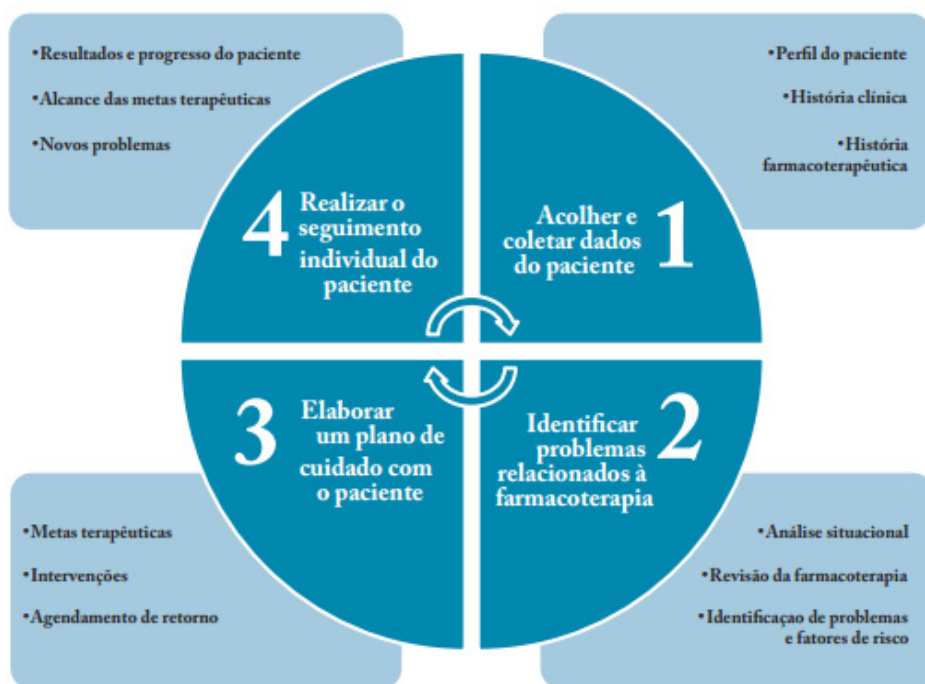
Resultados e discussões

Os medicamentos podem ser decisivos no manejo de patologias e para aumentar a expectativa e a qualidade de vida dos indivíduos. Sua ausência ou a utilização irracional põe em risco a saúde das pessoas, e as ações realizadas. Em busca da racionalidade na utilização de medicamentos, é necessário estabelecer o objetivo esperado da terapêutica na situação do usuário em questão. Após, espera-se que ocorra a prescrição correta, considerando o indivíduo, e informações sobre eficácia e segurança, como também a disponibilidade do produto no mercado. Finalmente, deve ocorrer a dispensação em condições apropriadas, com as devidas orientações. O paciente necessita seguir o regime terapêutico da melhor maneira possível, com o objetivo de obter as respostas terapêuticas esperadas. A racionalização na utilização de medicamentos consiste, em maximizar os benefícios, e, também, em minimizar os riscos provenientes de seu emprego e em reduzir os custos da terapia. Com exceção de locais que são especializados no atendimento a usuários com HIV, no Brasil, são escassos os serviços que zelum pela gestão da adesão à terapia medicamentosa dos usuários (BRASIL, 2014a).

O cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde (BRASIL, 2014a, texto digital).

Figura 1 - Método clínico do cuidado farmacêutico

Figura 3 - O método clínico do cuidado farmacêutico ao paciente



Fonte: Reproduzido de CORRER e OTUKI (2013).

Fonte: BRASIL (2014).

É de competência do profissional farmacêutico a realização do acompanhamento e o estabelecimento do perfil farmacoterapêutico, a orientação farmacêutica, com objetivo de informar ao paciente os riscos e benefícios, a mais adequada forma de conservação e de utilização de medicamentos necessários, e, as possíveis interações medicamentosas (BRASIL, 2014a).

Segundo o Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (CRF/SP) os estabelecimentos farmacêuticos que desejam também ser estabelecimentos de saúde, necessitam ser readequados. Desta forma, os farmacêuticos devem estar capacitados principalmente a repassar as informações inerentes aos produtos dispensados, e também a dar conta das necessidades apresentadas nos encontros (BRASIL, 2010).

Um dos aspectos fundamentais para que a farmácia seja um estabelecimento de saúde é a destinação de um ambiente específico para a execução dos serviços farmacêuticos, sobretudo para o acompanhamento farmacoterapêutico (BRASIL, 2010, texto digital).

Em um estudo realizado por Farina e Lieber (2009), foram entrevistados 91 farmacêuticos. Quase todos responderam que consideram relevante acompanhar os usuários em farmacoterapia de perto. Metade deles fazia este trabalho com a utilização de fichas. A principal dificuldade enfrentada para realizar este acompanhamento foi a ausência de apoio dos proprietários dos estabelecimentos tanto privados como públicos, fator relacionado à diminuição dos lucros, frente à possibilidade de queda da automedicação na rede privada, e também a maior necessidade de investimento em atualizações para os profissionais atuantes na função na área pública. A dificuldade de adquirir instrumentais, a ausência de local apropriado, a guerra de preços, a falta de tempo e de interesse por parte dos usuários também foram citadas (FARINA; LIEBER, 2009).

As Resoluções de números 357, de 2001, e 499, de 2008, e a consulta pública da Anvisa, de número 69, de 2007, dispõem sobre a prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. Os serviços podem ser realizados somente pelo farmacêutico inscrito em seu CRF (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2008; ANVISA, 2007).

Estes serviços consistem em:

Elaboração do perfil farmacoterapêutico, avaliação e acompanhamento da terapêutica farmacológica de usuários de medicamentos. Determinação quantitativa do teor sanguíneo de glicose, colesterol total e triglicérides, mediante coleta de amostras de sangue por punção capilar, utilizando-se de medidor portátil.- Verificação de pressão arterial. Verificação de temperatura corporal. Aplicação de medicamentos injetáveis. Execução de procedimentos de inalação e nebulização. Realização de curativos de pequeno porte. Colocação de brincos. Participação em campanhas de saúde. Prestação de assistência farmacêutica domiciliar. Outros serviços farmacêuticos, não especificados nesta Resolução, que sejam reconhecidos pelo Conselho Federal de Farmácia (BRASIL, 2008, texto digital).

No ato da requisição de responsabilidade técnica, se for realizar serviços farmacêuticos estes devem ser discriminados pelo farmacêutico, e as habilitações e qualificações profissionais comprovadas através de certificado, que ficará em local visível na farmácia. “Os serviços realizados e os resultados obtidos deverão ser registrados, monitorados, avaliados e arquivados” (BRASIL, 2008, texto digital). É imprescindível que o estabelecimento disponha de infraestrutura adequada, que garanta privacidade e sigilo profissional. Deverá ser esclarecido ao usuário que a verificação de sinais vitais e parâmetros bioquímicos têm o objetivo de prevenção, ou monitoramento de tratamentos empregados, não podendo estes ser utilizados como diagnóstico. Sempre que houver a identificação de alterações quantitativas, deve-se sugerir que o usuário procure atendimento médico. A aplicação de medicamentos injetáveis pode ser realizada somente mediante prescrição médica. Se houver profissional habilitado na farmácia, este poderá fazer a aplicação sob supervisão do farmacêutico. Este serviço, assim como inalações e nebulizações devem ser registrados em livros próprios. A colocação de brincos é permitida somente quando estes estiverem em embalagens estéreis fechadas.

A consulta pública da Anvisa nº 69/07, refere-se ao acompanhamento farmacoterapêutico como um componente da atenção farmacêutica que acompanha a utilização de medicamentos, com o objetivo do uso racional, o aumento da qualidade de vida e, obtenção de resultados precisos. Esta relação necessita considerar os diferentes pontos de vista, respeitando-se as diferenças biopsicossociais. As instalações e ambientes devem possuir estrutura apropriada, de acordo com a necessidade e a natureza de cada serviço (ANVISA, 2007).

Nas últimas décadas o farmacêutico enfrentou diversas lutas. A atenção farmacêutica e a necessidade das pessoas por um profissional mais ativo na luta pelo consumo racional dos medicamentos, tornou-se uma oportunidade para o farmacêutico desempenhar esta função junto à sociedade (VIEIRA, 2007). O trabalho em equipe multiprofissional é lembrado por Reis *et al.* (2013) como a melhor forma de garantir a segurança do usuário. Por muito tempo, o farmacêutico clínico no Brasil tem se limitado à gestão das farmácias hospitalares, contudo, é evidente que há uma lacuna devido à ausência desse profissional nas unidades clínicas. O seguimento farmacoterapêutico pode diminuir os índices de erros de medicação em até 78%. A revisão das

prescrições, é uma forma de identificar e solucionar equívocos de medicação e assim, favorecer a qualidade na utilização de medicamentos (VIEIRA, 2007; REIS *et al.*, 2013).

Conclusão

Ao finalizar este resumo percebe-se a real importância da execução dos serviços farmacêuticos, e implantação de farmácias clínicas, tanto para os usuários que terão a oportunidade de realizar prevenção de doenças e o monitoramento de suas terapias medicamentosas, como também para o futuro da profissão farmacêutica. Afinal, esta área exclusiva do farmacêutico, ainda precisa ser muito explorada, e mostra-se como uma oportunidade promissora, apesar da dificuldade enfrentada pelos profissionais diante da resistência por parte dos gestores, da escassa infraestrutura, e também do descaso dos próprios usuários.

O farmacêutico na farmácia clínica necessitará estar em constante atualização e possuir um vasto conhecimento em farmacologia, visto que pelo acompanhamento farmacoterapêutico, espera-se que ocorra prevenção, identificação e solução de inconvenientes ocasionados pelos medicamentos.

Referências

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº 69, de 11 de julho de 2007. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B19073-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Farmácia não é um simples comércio**: Sua vida não tem preço. Brasília: CRF-SP/Organização Pan-Americana de Saúde, 2010. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/phocadownload/fascculo_i_internet.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento da Assistência farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**. Caderno 1. Brasília-DF, 2014a. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf>. Acesso em: 20 out. 2015.

BRASIL. Lei n. 13021, de 08 de agosto de 2014b. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/133068267/lei-13021-14>>. Acesso em: 01 nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n. 499, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/499.pdf>> Acesso em: 01 nov. 2015.

FARINA, Simone Sena; LIEBER, Nicolina Silvana Romano-. Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias. Existe um processo de mudança? **Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.1, p.7-18, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/02.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev. Bras. De Ciências Farmacêuticas.** v. 44, n. 4. São Paulo. Out./Dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 20015.

REIS, Wáleri ChristiniTorelli *et al.* Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. **Einstein.** Curitiba, v. 11, n. 2, p.190-196, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n2/pt_10.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2015.

VIEIRA, Sulpino Fabiola. Possibilidades de contribuição do farmacêutico no para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/20.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2015.

ÍNDICE DE RECEITAS ILEGÍVEIS EM UMA DROGARIA DA CIDADE DE VENÂNCIO AIRES-RS

Daiana K. Manganelli, Rodrigo Dall'Agnol¹⁷

Resumo: Devido aos riscos do uso inadequado de medicamentos, a prescrição médica de forma manual deve ser analisada com maior atenção, para evitar erros na dispensação e na administração dos medicamentos em relação à ilegibilidade de prescrições médicas. O presente trabalho teve como objetivo verificar a quantidade de prescrições médicas ilegíveis recebidas em uma drogaria na cidade de Venâncio Aires-RS, bem como a capacidade do profissional dispensador em interpretar a receita, verificando possíveis inconsistências.

Palavras-chave: Erros de prescrição. Ilegibilidade. Atenção farmacêutica

INTRODUÇÃO

O significado da palavra medicamento consiste em produto farmacêutico elaborado com o objetivo para fins de diagnóstico, para prevenir, curar ou aliviar sintomas de doenças, sob controle da ANVISA. Todo medicamento consiste em uma ou mais substâncias ativas com propriedades terapêuticas. Para se ter um efeito do medicamento é necessário que se faça o uso de forma correta, procurando orientação médica e farmacêutica (BRASIL, 2010).

Os medicamentos contribuem de forma significativa para melhorar a qualidade de vida das pessoas, mas não ficam isentos de riscos. Os erros envolvendo uso de medicamentos tem chamado a atenção de profissionais e autoridades sanitárias do mundo todo (ARRAIAIS et al, 2003). É necessário que a prescrição médica seja de qualidade, deixando ao prescritor a responsabilidade fazer um receituário que transmita de forma clara as informações necessárias para que qualquer pessoa consiga compreendê-la (CASSIANI et al., 2003).

Na prescrição médica é importante poder compreender o medicamento utilizado pelo paciente, com sua dosagem e por qual período de tratamento perante os termos da Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 que aprova a Política Nacional de Medicamentos (SILVA, et al., 2008). Como existe uma grande quantidade de medicamentos no mercado, podem ocorrer confusões quanto às medicações, ocasionando grande quantidade de interações e efeitos adversos (DEL FIOLE, 1999).

O ato de prescrever medicamentos está exclusivamente destinado a profissionais capacitados para esta atividade, como os médicos, e voltado ao profissional farmacêutico informando a forma correta de administração (AGUIAR et al., 2006). É através da receita médica que se cria uma relação entre quem prescreve e quem dispensa a medicação e o usuário, para que não tenha erros no método (ALDRIGUE et al., 2006). O código de ética do médico deixa clara a proibição de receitar na forma ilegível (BRASIL, 2010).

É por meio do profissional farmacêutico que ocorre a informação de como se deve fazer o uso correto da medicação para que não haja problemas na sua administração (BRASIL, 2001).

¹⁷ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

Existe dificuldade de conseguir compreender o receituário devido à utilização de abreviaturas e outro fator importante é a complexidade de entender a letra do profissional.

Conforme Resolução nº. 357/01 (BRASIL, 2001), é de responsabilidade do profissional farmacêutico avaliar o receituário e somente dispensar a medicação caso a receita apresente todas as informações conforme a resolução. Para tanto, deverá conter: nome, endereço do paciente, forma farmacêutica, posologia, apresentação, forma de administrar, tempo de duração data, assinatura, carimbo, endereço do consultório e número da inscrição no Conselho Profissional.

Prescrição médica com letras ilegíveis acaba dificultando sua interpretação, podendo confundir a análise do farmacêutico levando a erros, como troca de dosagens e troca de medicamento comprometendo assim o tratamento correto, podendo provocar sérias consequências (ALDRIGUE et al., 2006).

A receita médica tem como objetivo reforçar ao farmacêutico qual o medicamento prescrito e como o paciente deverá fazer uso deste. Caso a prescrição seja ilegível estas duas formas serão prejudicadas.

Conforme Rosa (2002) e Aguiar e colaboradores (2006), classifica-se a interpretação médica como:

- Legível: consegue ler normalmente sem problema de interpretação, sem nenhuma dúvida no entendimento;
- Parcialmente legível: necessita de um tempo maior para interpretar a prescrição, onde não se tem a certeza do que está escrito;
- Ilegível: impossível de entender o que está escrito.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em uma drogaria privada de cidade de Venâncio Aires–RS. Foram avaliadas todas as receitas de controle especial e de antibióticos dispensadas entre setembro e novembro de 2015, consistindo em 720 prescrições, sendo 350 receitas de antibióticos e 370 receituários de controle especial. Uma única farmácia foi incluída no estudo em virtude da realização do estágio IV.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Conforme a Lei Federal Nº 5991/73 (Brasil, 2010c) e a Resolução CFF Nº 357/2001 (Brasil, 2010a), é de responsabilidade do farmacêutico avaliar a prescrição médica. Para que possa dispensar o medicamento, a prescrição deve estar em português, em letra clara e legível, podendo ser datilografia ou impressão por computador; Deverá constar a assinatura e carimbo claramente, para possível identificação do prescritor. Na receita também não se deve apresentar rasuras e emendas ou receitas ilegíveis, pois podem provocar erro na dispensação da medicação.

Prescrição médica com letras ilegíveis acabam dificultando sua interpretação podendo confundir a análise do farmacêutico levando a erros como troca de dosagens e troca de medicamento comprometendo assim o tratamento correto, podendo provocar sérias consequências (ALDRIGUE et al., 2006).

Os receituários analisados na cidade de Venâncio Aires, mostraram que do total de 720 receitas, 350 foram de antibióticos, destas 2 foram totalmente ilegíveis, levando o paciente a voltar ao médico. Já 8 receituários foram parcialmente legíveis e 340 foram legíveis. As receitas de controle especial, das 370, apenas 1 receita não foi compreendida e não dispensada a medicação. Já 13 receitas foram parcialmente legíveis e 356 foram legíveis.

Ao contrário da pesquisa realizada no hospital de Nossa Senhora da Conceição, Fortaleza-Ce, em 2004, foram analisadas um total de 165 prescrições neste local, que apresentou 53,3 % com letra legível, já as receitas pouco legíveis representaram 24,5 % das receitas, e 22,2% mostraram-se ilegíveis, sem conseguir identificar qual a medicação prescrita (AGUIAR et al., 2006). E também no município de Muriaé (MG), foram analisadas quatro farmácias, e, nestas, 800 prescrições médicas. Após a análise das prescrições pela legibilidade, pode-se constatar que 368 (32%) prescrições foram consideradas legíveis, 367 (32%) foram considerados pouco legíveis e 421 (36%) ilegíveis (SILVÉRIO et al., 2010).

É preciso que a prescrição médica seja descrita com qualidade, deixando ao prescritor a responsabilidade fazer um receituário, que transmita de forma clara todas as informações necessárias para que qualquer pessoa consiga interpretá-la (CASSIANI et al., 2003).

Conforme a legislação brasileira o artigo 35 da Lei nº 5.991/7324 determina a prescrição médica poderá ser escrita à tinta, com escrita de modo legível, assim fica vetado ao médico receitar ou atestar de forma ilegível. Entretanto, a legibilidade da receita proporciona a comunicação e pode interromper ou alterar o processo de assistência ao paciente, em casos onde a receita é ilegível pode resultar como consequências perigo para si mesmo. Sem dúvida, a escrita manual ilegível é uma reconhecida causa de erros envolvendo medicamentos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as prescrições médicas da cidade de Venâncio Aires, apesar da grande quantidade de prescrições, apresentam o número de receitas ilegíveis inferior aos demais trabalhos. Constata-se que a quantidade de erros é muito menor, proporcionando menos falha na dispensação de medicamentos e menos idas a consultórios para trocas de receitas. Talvez, ainda, pelo fato de algumas receitas serem digitalizadas, prescrevendo de forma clara e objetiva o medicamento a ser utilizado.

REFERÊNCIAS

ALDRIGUE, R. F.; CORRER, C. J.; MELCHIORS, A. C.; PONTAROLO, R. A. Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil). **Acta Farmacêutica Bonaerense**. Vol. 25 nº 3, Ano 2003. Disponível em: http://www.atencaofarmacologica.ufpr.br/GPPF/docs/fazenda_dispensa.pdf. Acesso em 17 de novembro de 2015

AGUIAR, G.; SILVA JÚNIOR, L. A.; FERREIRA, M. A. M. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Rev. Brasileira em Promoção da Saúde**, ano/vol. 19, número 002. Disponível em: Acesso em: 16 de novembro de 2015

BRASIL, **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, maio de 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 17 de novembro de 2015

Brasil, **O que devemos saber sobre medicamentos**. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/024b520047457be888c1dc3fbc4c6735/Cartilha+BAIXA+revis%C3%A3o+24_08.pdf?MOD=AJPERES. Acesso em: 25 de novembro de 2015

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_3.asp . Acesso em: 10 de novembro de 2015

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357/01 de 20 de abril de 2001. Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 abr. 2001.

ARRAIAIS OS, BARRETO ML, BARRETO M, COELHO HL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza. Cad.Saúde Pública. 2003; 23(4): 927-937.

CASSIANI, S.H.B.; TEIXEIRA, T.C.A. & OPITZ, S.P. et al. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. Revista Escola de Enfermagem, 39 (3): 280-287, 2005.

DEL FIOLE G. Sistema de apoio à prescrição: prevenindo eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos. 1999. 89 p. Dissertação (Mestrado em Informática). Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba

Rosa MB. Erros de medicação em um hospital referência de Minas Gerais. 84 f. [Dissertação] Belo Horizonte: Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, 2002.

BRASIL. Lei 9787/99. Art. 3. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Disponível em: Acesso em: 24 de novembro de 2015.

Silvério, Marcelo S. et al. Qualidade das prescrições em município de minas gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2010., 56(6): 675-80.

Silva, André S., et al. Avaliação da adequação legal de receitas médicas provenientes dos setores públicos (SUS) e privados de saúde na Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade da UFPE. **Rev. Bras. Farm.**, 89(1), 2008.

MELHORIAS NO ESTOQUE NA FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO

Bibiana Dick, Renata Vidor Contri¹⁸

Resumo: A farmácia é um ambiente essencial considerando os cuidados necessários relacionados à saúde. Neste local pode ocorrer um vínculo do usuário com o farmacêutico e os demais atendentes da Farmácia, para devido esclarecimento e orientações de medicações solicitadas pelos médicos, ou demais serviços relacionados à assistência e atenção farmacêutica. Por outro lado, este mesmo local, devido ao setor de perfumaria, pode proporcionar aos usuários bem-estar e cuidados com o corpo. Deve-se à equipe (atendentes com o farmacêutico), ressaltar o método de controle rígido perante a medicação, considerando estoque, validade, rotatividade do produto, para que não haja desperdício. É muito importante cuidar a validade dos produtos em estoque, pois muitos produtos adquiridos de distribuidoras não são trocados ocasionando prejuízo ao proprietário, bem como realizar limpeza e conferência periódica do estoque controlando para que não ocorram erros. Este trabalho teve por objetivo implementar um método rígido de cuidado com estoque e prateleira. Como resultado, observou-se grande satisfação dos atendentes e proprietário, de forma que o método facilitou a organização da farmácia, mantendo controle dos medicamentos e perfumarias, facilitando para atendentes a indicação de produtos e minimizando o descarte de produtos.

Palavra-chave: Farmácia; Dispensação; Medicamentos; Estoque; Validade.

INTRODUÇÃO

O sucesso financeiro de uma farmácia não depende apenas do volume geral de vendas, mas do quanto cada produto contribui para o lucro do estabelecimento. Assim, cada item que é vendido contribui de alguma forma para o lucro geral e crescimento da empresa.

É denominado estoque como tudo que precisamos armazenar ou estocar em algum determinado lugar para obtermos uma rotatividade de produtos, sendo um investimento essencial que uma empresa guarda para suprir sua demanda comercial. Em uma farmácia, pode ser composto de matéria-prima, produtos semiacabados, produtos acabados, suprimentos variados. Manter um estoque adequado de medicamentos e produtos de perfumaria, de forma que não falte produto e também não haja descarte por vencimento, é uma das tarefas mais importantes considerando a organização de uma farmácia.

Assim, em uma farmácia de dispensação, o controle de estoque já começa desde a entrada dos produtos até a venda da medicação ou perfumaria. Primeiramente, realiza-se a conferência da mercadoria logo que esta chega, analisando e conferindo a nota conforme quantidade e validade sendo o último um dos aspectos mais relevantes para obtenção de lucro. Então, é dada entrada no sistema, conferindo também os dados do fornecedor.

A cada ano, inúmeros novos medicamentos e perfumarias são criados e divulgados. Para que as farmácias obtenham lucro, devido à rotatividade dos produtos, é essencial implementar um método para trabalhar com o estoque, satisfazendo o cliente e o proprietário. O controle de estoque tem como objetivo diminuir o investimento total, de forma que a organização deste

¹⁸ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

deve ser adaptada de acordo com a empresa, conforme procedimentos próprios, determinando prazos para entrega do produto ao cliente, bem como a quantidade para atender uma demanda, mantendo o giro no estoque.

Antigamente, o proprietário da farmácia era quem cuidava dos assuntos burocráticos, as vendas e o controle do estoque. Atualmente, com as inovações e surgimento das grandes redes, surge a necessidade da divisão de responsabilidades e tarefas. Por isso, para manter um controle adequado de estoque e realizar as compras, é necessário um sistema informatizado e, do mesmo modo, a ajuda de profissionais competentes e ágeis (Viviane, Cristiane, Fernanda, 2014).

Do mesmo modo, devemos ter muito cuidado com o prazo de validade dos medicamentos. Conforme a RDC nº 67, o prazo de validade é “o período de tempo em qual o produto se mantém dentro dos limites especificados de pureza, qualidade e identidade, na embalagem adotada e estocado nas condições recomendadas no rótulo”. Assim cabe aos atendentes manter um controle rígido perante as validades de forma mensal, para que nenhum medicamento vencido acabe em mãos de clientes e para minimizar o descarte de medicamentos e produtos de perfumaria.

O presente trabalho objetivou colocar em prática estratégias para a melhoria no controle e planejamento de um estoque de farmácia de dispensação, buscando reduzir custos, mantendo um controle rigoroso das validades dos medicamentos que fazem parte deste estoque.

METODOLOGIA

Para a comercialização dos medicamentos, devemos seguir normas rígidas especificadas pela agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA). Assim, é obrigatório ter um controle especial com as validades dos medicamentos que são vendidos, uma vez que são considerados uma questão de saúde pública. O estoque é um setor fundamental sendo considerado o “coração” da farmácia, pois se ele não está adequado, o financeiro da empresa pode sofrer consequências. Para proporcionar a uma farmácia comercial da cidade de Lajeado-RS melhorias no seu estoque, foi realizada uma prática durante o estágio curricular do curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES. Para isso, buscou-se informações a respeito do planejamento estratégico na gestão de estoques, da redução dos custos com base na organização das compras e estoque tanto de medicamentos como perfumaria. (OLIVEIRA, COSTA, 2003)

Primeiramente, com auxílio e ajuda da farmacêutica e atendentes, foram organizadas as medicações por princípio ativo, para, após, adaptar um método de minimizar os desperdícios e custos bem como controlar a validade de medicamentos. Atualmente, há uma grande competitividade entre farmácias, e com o surgimento das grandes redes, as farmácias de pequeno porte, em muitos casos, não conseguem competir com as de rede em relação aos valores estipulados por elas, pois as farmácias de rede compram em grande escala. Então, para satisfazer o cliente, a abordagem deve ser feita de forma diferente, conquistando a confiança e passando segurança aos clientes. É preciso ter em mente 3 pontos relacionados ao estoque: o que comprar, quanto comprar (sabendo para quanto tempo comprar) e quando comprar.

Após, o estoque dos medicamentos foi organizando por ordem alfabética de princípio ativo. Para as medicações que venceriam no prazo de um, dois e três meses, foram feitas identificações com etiqueta vermelha (Figura 1). Mensalmente, foi realizada a limpeza das prateleiras, realizando

a revisão das medicações, sempre verificando o prazo de validade. Assim, de 3 em 3 meses eram refeitas as etiquetas e colocadas nas medicações devidas.

Figura 1 - Medicação organizada na prateleira por ordem de princípio ativo, apresentando etiqueta vermelha no caso de vencimento próximo



Adaptado de: <http://pt.dreamstime.com/ilustra%C3%A7%C3%A3o-stock-medicina-dos-desenhos-animados-na-farm%C3%A1cia-image46625191>

Para os medicamentos que venceriam no prazo de um mês, também foram colocadas etiquetas vermelhas, porém estes medicamentos foram retirados da prateleira e colocados em uma cesta plástica que, por sua vez, foi colocada embaixo do balcão (Figura 2). Os medicamentos na cesta, por possuir um prazo de validade mais curto, foram considerados como de preferência no momento da venda. Estes medicamentos eram apenas vendidos com a indicação e orientação do farmacêutico, no caso de medicamentos sem tarja, ou apenas com receituário médico, no caso de medicamentos com tarja vermelha ou preta. Era verificado também se a medicação era suficiente para o tratamento conforme a posologia, não ultrapassando o prazo de validade.

Figura 2 - Medicações com curto prazo de validade (venceriam no mês), guardadas na cesta para indicação.



Fonte: Da autora. Adaptado de: http://www.farmaceticodigital.com/2012_10_01_archive.html

Para os medicamentos de três e dois meses de validade, a presença da etiqueta vermelha facilitou para que estes pudessem também ter preferência no momento da venda, no caso de a cesta plástica não conter a mesma medicação. Em relação às prateleiras, as medicações eram sobrepostas uma sobre a outra, de forma que aquela que continha a validade mais curta permanecia em cima para ser vendida antes.

Assim, ao chegar ao final do mês, as medicações da cesta plásticas foram retiradas deste local. Para ter um controle efetivo, formulou-se uma planilha onde foram descritos os itens vencidos, a quantidade e o valor, para saber o desperdício e o lucro diante dessa prática. Anotou-se, então, que estavam vencidos na planilha dos medicamentos e foi dada baixa no sistema. Após o registro na planilha, as medicações foram entregues para o farmacêutico para o mesmo realizar o destino correto no processo de descarte de resíduos.

Já no setor de perfumaria, a abordagem realizada foi um pouco diferente. Como era realizada mensalmente a limpeza do local onde estavam expostos os produtos, dois meses antes das mercadorias vencerem, as mesmas foram retiradas e colocados em uma gôndola com preço promocional, no valor de cinquenta por cento do valor original (Figura 3). No mesmo momento, eram colocados produtos em ofertas do tipo “compre um e leve outro”, favorecendo o cliente durante a compra, bem como favorecendo as vendas com produtos com pouco giro ou saída. Após o último dia do mês, foi realizado o mesmo processo para retirada dos produtos vencidos de perfumaria, sendo estes anotados em uma planilha, para ter um controle maior, e colocados, após conferências com o farmacêutico, no recipiente para descarte.

Figura 3 - Perfumarias com prazo de validade curtas com 50 % de desconto



Fonte: Adaptado de: <http://www.2dayconsultoria.com.br/blog/brasil-e-o-terceiro-no-mundo-em-consumo-de-artigos-de-higiene-e-beleza/>.

No momento de realizar novos pedidos de medicamentos, muito cuidado foi necessário, pois muitos medicamentos chegam das distribuidoras com preço promocional e obtendo prazo de validade curto. Portanto, o cuidado com o estoque foi constante, analisando as notas conforme a chegada dos produtos, observando se realmente o valor estava correto e cuidando para não estar adquirir mais produtos do que a sua rotatividade permite.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por ser uma farmácia de pequeno porte, a prática realizada durante o estágio curricular facilitou as atividades das atendentes e da proprietária, obtendo ótimos rendimentos, tanto nas compras de medicações, como em perfumaria. Foi proporcionado à farmácia um ótimo controle de estoque, garantindo aos usuários a qualidade em seu produto.

O método desenvolvido proporcionou lucro para a farmácia, diminuindo desperdícios. Dentre os 30 medicamentos que estavam por vencer, apenas 10 foram colocados para descarte. Já na parte da perfumaria houve muito pouco desperdício, pois as promoções em gôndolas chamou muita atenção, beneficiando os clientes com o baixo preço. Também, as promoções realizadas no setor de perfumaria trouxeram novos clientes, onde os mesmos se sentiram satisfeitos e beneficiados. Da mesma forma, muitos clientes sentiram-se satisfeitos por adquirirem medicamentos que continham prazo de validade mais curto, pois estes apresentavam determinados descontos propostos pela farmácia.

Anteriormente, os produtos que ficam estocados sem rotatividade, acabam sendo descartados, o que representa um grande problema para a empresa. Para muitos produtos, como os medicamentos, não é possível a troca destes, já para as perfumarias a troca é, em grande parte, realizada diretamente com a distribuidora. O restante dos produtos acaba sendo direcionado para o descarte, um serviço especializado para recolhimentos de descartes da farmácia.

CONCLUSÃO

Com a realização desta prática no estágio curricular, pode-se concluir que o método proposto apresentou ótimos resultados no local que foi aplicado, podendo ser empregado em outras farmácias. Os clientes foram beneficiados nas compras e os atendentes e o proprietário nas vendas e organização geral da farmácia, com bom lucro e poucos desperdícios.

REFERÊNCIAS:

OLIVEIRA, J.L.R; COSTA, F.L. P; **Ações estratégicas de compras e estoque na rede de farmácias Trade**, 2003. <Disponível em: http://www.ead.fea.usp.br/Semead/9semead/resultado_semead/trabalhosPDF/225.pdf>. Acesso 5 set.2015.

Viviane, W.Z; Zaida, C. R; Cristine, H.N; Fernanda, R; **Revista Negócios Talentos** nº 13, 2014. <Disponível em: <file:///D:/Bibi/Downloads/1064-2838-1-PB.pdf>>. Acesso: 10 out.2015.

Marcela Maria Eloy Paixão Oliveira , Rafaella Machado Rosa da Silva; **GESTÃO DE ESTOQUE**.<Disponível em :<http://www.ice.edu.br/TNX/storage/webdisco/2013/12/13/outros/895c3ab2654ab5a9c11b63e22780aaf3.pdf>>. Acesso: 15 nov, 2015.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 67, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007; Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Disponível em: <http://www.crfma.org.br/site/arquivos/legislacao/resolucoeseinstrucoesnormativasdaanvisa/RDC%2067%202007.pdf>.

METODOLOGIA PARA EXTRAÇÃO DE ÓLEOS VOLÁTEIS A PARTIR DE PLANTAS DE INTERESSE FARMACÊUTICO

Ana Paula Venter Soares, Eduardo Miranda Ethur, Renata Vidor Contri¹⁹

Resumo: Óleos voláteis são definidos como produtos obtidos de plantas através de destilação por arraste de vapor d'água. São constituídos por substâncias voláteis, lipofílicas, de odor agradável formados principalmente por estruturas terpênicas. Também chamados óleos essenciais, óleos etéreos e essências, podem possuir diversos constituintes que se apresentam em diferentes concentrações dando características únicas para a planta, ou parte desta. Os óleos voláteis formam a base de diversos produtos naturais e vem sendo amplamente estudados por possuírem diversas substâncias terapeuticamente ativas, com diversas ações farmacológicas, como a anti-inflamatória, antioxidante, antimicrobiana ou outras. Este trabalho teve por objetivo descrever a técnica de extração de óleos essenciais utilizando o equipamento de Clevenger, modificado, com arraste de vapor d'água. A técnica, amplamente utilizada para extração de óleos voláteis, foi utilizada na prática realizada no estágio curricular do curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES. Observou-se que a técnica de arraste de vapor d'água utilizando o aparelho de Clevenger é bastante eficiente e interessante por permitir a visualização de todas as etapas do processo de extração e purificação de óleos essenciais, além da praticidade e do baixo custo.

Palavras-chave: Farmacognosia. Extração de óleos voláteis. Clevenger. Destilação por arraste de vapor d'água.

Introdução

Os óleos voláteis estão bastante presentes no cotidiano da população, sendo comumente utilizados na composição de produtos farmacêuticos, cosméticos, perfumaria, homeopatia, purificadores de ar e desodorizantes. Também, podem ter seu uso empregado de outras várias maneiras como aditivos para alimentação animal ou como flavorizante pela indústria de cigarros [2].

Definidos como produtos obtidos de plantas através de destilação por arraste de vapor d'água, os óleos voláteis são constituídos de substâncias voláteis, lipofílicas, geralmente com odor agradável e líquidas. Devido as suas características físico-químicas, podem também ser chamados óleos essenciais, pois são geralmente líquidos de aparência oleosa; essências, pelo aroma agradável e intenso; e ainda óleos etéreos, por serem bastante solúveis em solventes orgânicos, como o éter. Porém, a volatilidade é sua característica mais marcante e a que os difere dos óleos fixos, que são substâncias lipídicas geralmente obtidas de sementes. Outras características importantes são a baixa estabilidade frente a presença de luz, calor, ar e umidade; o sabor, que normalmente é ácido e picante; e a cor, ligeiramente amarelada, ainda que alguns poucos óleos apresentem coloração azulada devido ao alto teor em azulenos [3].

Os óleos voláteis à base de produtos naturais vem sendo amplamente estudados e se forem encontrados constituintes terapeuticamente ativos, sejam eles anti-inflamatórios, antioxidantes, antimicrobianos ou outros, estes poderão gerar uma nova fonte de princípios ativos para medicamentos já existentes ou alternativas para substituição dos que já estão no mercado [4].

¹⁹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário Univates, Lajeado, RS, Brasil

Este trabalho teve por objetivo descrever uma técnica amplamente utilizada para extração de óleos voláteis, a partir de prática realizada no estágio curricular do curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES, bem como realizar uma revisão bibliográfica sobre óleos voláteis.

Metodologia

Para extração do óleo volátil utilizou-se a técnica de extração com arraste de vapor d'água em aparelho de Clevenger modificado. Foram utilizadas folhas recém-colhidas, previamente selecionadas. O material vegetal foi moído com auxílio de um liquidificador industrial, transferido para um balão de fundo redondo com cerca de 3L de água destilada. Após o material foi aquecido até a fervura durante 3,5 horas. Depois o óleo foi recolhido em um copo de Béquer de 50 mL, tratado com Na_2SO_4 anidro, filtrado, transferido para um frasco previamente pesado, e guardado sob refrigeração [1].

Para complementação do trabalho foi feita revisão bibliográfica em livros, artigos e demais materiais digitais disponíveis em bancos de dados como as plataformas Scielo, PubMed e EBSCO.

Resultados e discussão

Descrição da técnica de arraste de vapor d'água para extração de óleos voláteis

A técnica de extração utilizando o aparelho de Clevenger modificado é de fácil entendimento e permite a visualização de todo o processo de extração do óleo volátil. Primeiramente, o material vegetal (geralmente as folhas de determinada planta) é selecionado e higienizado com água corrente, e seco sobre uma camada de papel absorvente.

Na técnica, a água quente rompe os vacúolos que contêm o óleo e faz o “arraste” deste até o condensador (Figura 1). No condensador ocorre a troca de calor, fazendo com que tanto o óleo como a água retornem para o estado líquido.

Nesta etapa, o óleo forma uma camada sobre a água devido a sua menor densidade e a água retorna para o balão através de um sistema de vasos comunicantes. A extração é mantida por cerca de 3,5 horas, período suficiente para extrair a mistura de monoterpenos e sesquiterpenos, principais constituintes voláteis, dentre outros. Além disso, aquecimento por mais de 5 horas pode levar a degradação de constituintes.

Quando é iniciada a extração, envolve-se com papel-alumínio a área do Clevenger onde o óleo fica retido, para protegê-lo da luz e evitar possível degradação. O papel-alumínio só é retirado quando a extração estiver totalmente concluída.

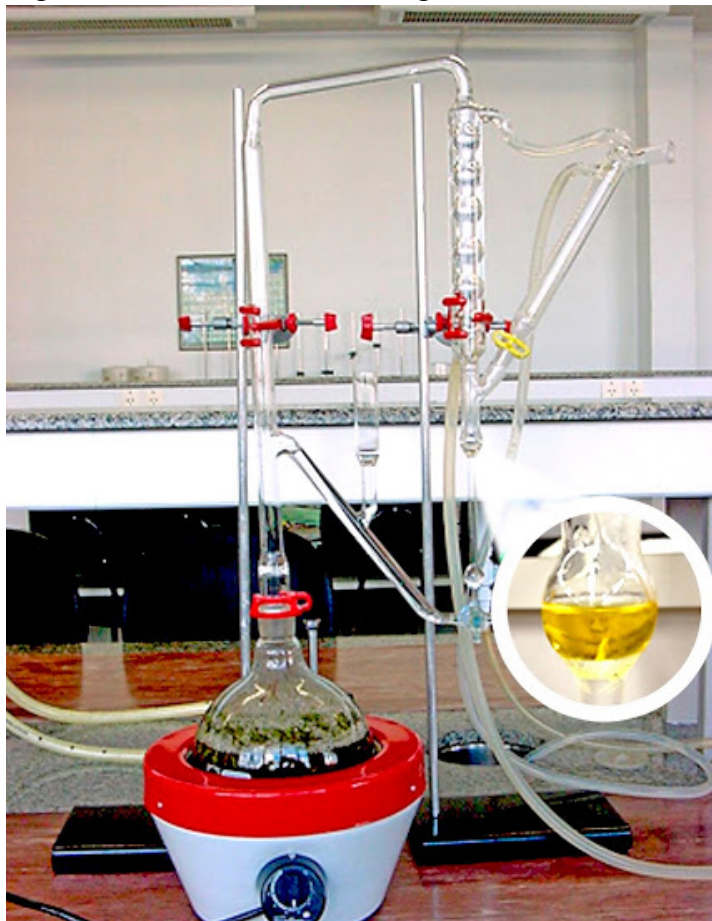
Após, o óleo é removido por gravidade para um copo de Béquer onde é tratado com sulfato de sódio anidro, que tem a função de remover a água residual. Em seguida, ele é filtrado, e transferido para um frasco âmbar adequado e previamente pesado, sendo feita nova pesagem, agora com o frasco cheio, para que seja possível realizar o cálculo de rendimento do óleo. O material então é guardado sob refrigeração para que posteriormente seja realizado ensaio químico ou biológico.

O cálculo de rendimento do óleo é feito utilizando a seguinte fórmula:

$$\text{Rendimento \%} = \frac{\text{massa do óleo volátil}}{\text{massa do material vegetal}} \times 100$$

Dependendo da planta utilizada para extração, é possível obter diferentes quantidades de óleo volátil, e mesmo para a mesma planta percebe-se que o clima e a época do ano também influenciam na quantidade dos constituintes presentes nos óleos, bem como no rendimento. Estes constituintes, associados ou isolados, podem possuir potencial terapêutico, seja ele anti-inflamatório, antioxidante, antimicrobiano ou outro.

Figura 1 - Extrator de Clevenger modificado



Fonte: dos autores.

Análise de óleos voláteis

A grande demanda da indústria e o limitado interesse dos consumidores em relação à qualidade dos óleos voláteis, podem induzir a adulterações nas mercadorias, através da adição de produtos de menor qualidade. Daí a necessidade de explorar metodologias analíticas modernas como a cromatografia gasosa (CG) e ainda outras técnicas combinadas para garantir a pureza e qualidade dos óleos voláteis [4].

A extensa maioria dos óleos voláteis é opticamente ativa e apresenta índice de refração, portanto estas propriedades também são utilizadas para identificação e controle de qualidade dos mesmos. Os constituintes dos óleos voláteis variam desde cumarinas, lactonas, hidrocarbonetos

terpênicos, álcoois simples e terpênicos, ácidos orgânicos, furanos, óxidos, peróxidos, aldeídos, fenóis, ésteres, éteres, cetonas, até compostos com enxofre. Os óleos voláteis podem possuir diversos constituintes em diferentes concentrações, de forma que geralmente há um composto majoritário além das demais substâncias em quantidades menores, ou até em baixíssimas quantidades, só havendo traços dos mesmos [3].

Conclusões

Observou-se que a técnica de arraste de vapor d'água é deveras interessante por apresentar bom rendimento e praticidade, sendo uma alternativa biologicamente viável e um processo de baixo custo.

Sempre houve o interesse em fontes alternativas para o desenvolvimento de novos produtos farmacêuticos, dentre eles os procedentes de materiais vegetais, por esse motivo, a descoberta de novos princípios ativos pode estar nos óleos voláteis.

Referências

- [1] ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Farmacopeia Brasileira**, volume 1. 5ª Ed. Brasília, 2010b.
- [2] SCHMIDT, Erich. Production of Essencial Oils. In: **Handbook of Essencial Oils: Science, Technology, and Applications**/org. K. Hüsnü Can Baser; Gerhard Buchbauer. – 1. ed. New York: CRC Press, 2010.
- [3] SIMÕES, Cláudia Maria Oliveira; SPITZER, Volker. Óleos Voláteis. In: **Farmacognosia: de planta ao medicamento**/organizado por Cláudia Maria Oliveira Simões; Miguel Pedro Guerra... [et al.]. - 5. ed. rev. ampl., primeira reimpressão - Porto Alegre/Florianópolis: Editora da UFRGS/Editora da UFSC, 2004.
- [4] ZELLNER, Barbara d'Acampora; DUGO, Paola; DUGO, Giovanni; MONDELLO, Luigi. Analysis of Essencial Oils. In: **Handbook of Essencial Oils: Science, Technology, and Applications**/org. K. Hüsnü Can Baser; Gerhard Buchbauer. – 1. ed. New York: CRC Press, 2010.

O FARMACÊUTICO NA DISPENSAÇÃO DE PRODUTOS MAGISTRAIS

Cláudia Gisch, Renata Vidor Contri²⁰

Resumo: A manipulação vem ganhando cada vez mais espaço no mercado farmacêutico, de forma que os produtos manipulados concorrem diretamente com os produtos industrializados, sob a vantagem de serem obtidos de forma individualizada para cada paciente. O profissional farmacêutico é o responsável pela garantia da qualidade destes produtos nas farmácias; sua correta produção, controle, dispensação e orientação, não só de medicamentos, mas também de cosméticos e demais itens. A atenção e o cuidado farmacêutico são algumas das principais atribuições deste profissional que se torna cada vez mais necessário ao bem-estar dos pacientes e da sociedade como um todo. Neste sentido, buscou-se avaliar, por meio de revisão da literatura, **qual** o papel da farmácia de manipulação no contexto atual e qual a importância do farmacêutico neste meio. Observou-se que a presença do profissional é imprescindível para que a população tenha o suporte adequado e a segurança de que necessita para evitar os mais diversos inconvenientes e perigos que se escondem atrás do uso inadequado de medicamentos, decorrentes por exemplo da automedicação. Para diminuir a ocorrência deste tipo de problema, se aposta na promoção da racionalização do uso de medicamentos e na chamada atenção primária e assistência à saúde.

Palavras chaves: Manipulação. Medicamento. Farmacêutico. Dispensação. Atenção Farmacêutica.

INTRODUÇÃO

Segundo a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, farmácia caracteriza-se por ser um estabelecimento de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos (BRASIL, 1973). Logo, temos que medicamentos manipulados são aqueles preparados diretamente na farmácia, pelo farmacêutico, a partir das fórmulas inscritas no Formulário Nacional ou em Formulários Internacionais reconhecidos pela Anvisa, ou ainda a partir de uma prescrição médica, a qual tenha estabelecidos detalhes de sua composição, forma farmacêutica, posologia e modo de usar (BRASIL, 2008a). No entanto, com o avanço da industrialização do setor farmacêutico, as farmácias magistrais ficaram em segundo plano e não apresentavam mais a figura do farmacêutico de modo efetivo, encontrando-se esquecido o campo da manipulação. Contudo, mudanças ocorreram principalmente na legislação e as farmácias magistrais ressurgiram, junto da obrigatoriedade do profissional nestes estabelecimentos de saúde (ALENCAR et al., 2011; BONFILIO et al., 2010). Assim, o presente resumo tem por objetivos avaliar a importância do farmacêutico no meio magistral, em relação à dispensação destes produtos, assim como observar o papel da farmácia no contexto atual.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão bibliográfica que teve como princípio básico a revisão da literatura relacionada com a farmácia magistral, a dispensação de medicamentos manipulados e a importância do farmacêutico. Estes pontos foram pesquisados em bases de dados Scielo, Organização Panamericana de Saúde, CFF, ANVISA, Anfarmag e livros.

²⁰ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme observado na resolução - RDC nº 96, de 17 de dezembro de 2008, a respeito da publicidade de medicamentos, a propaganda direta do medicamento ao paciente é proibida, bem como a médicos e farmacêuticos. Porém, se analisarmos o contexto em muitos meios de comunicação, perceberemos a infinidade de apelos feitos por parte dos estabelecimentos aos consumidores para que façam uso dos mais variados tipos de produtos, sem o mínimo de preocupação com a saúde e bem-estar de quem está do outro lado, visando apenas o aumento da lucratividade (BRASIL, 2008a). Guiada pela RDC 67, de 8 de outubro de 2007, a farmácia magistral deve seguir requisitos mínimos exigidos para o exercício das atividades de manipulação de preparações magistrais e oficinais, desde suas instalações, aquisição e controle da qualidade da matéria-prima, armazenamento, avaliação farmacêutica da prescrição, manipulação, conservação, transporte, dispensação das preparações, além da atenção farmacêutica aos usuários ou seus responsáveis, visando à garantia de sua qualidade, segurança, efetividade e promoção do seu uso seguro e racional (BRASIL, 2007). Considerando estes pontos, o farmacêutico permanece em constante necessidade de seguir e se adequar às legislações sanitárias, que se atualizam frequentemente e além do mais, contam com fiscalizações periódicas de suas instalações, processos e atividades. Devido ao amplo desenvolvimento que o setor magistral vem apresentando nos últimos tempos e a crescente procura da população por este serviço, bem como a individualização das prescrições, é importante ressaltar que a presença do farmacêutico neste local é de extrema necessidade e a responsabilidade que este profissional possui é imensa, visto que surgem novas opções medicamentosas e cosméticas diariamente. Além disso, o número de prescritores, para apenas um paciente, vem aumentando também, a cada dia. A dispensação deve ser observada como uma das peças mais preciosas no cuidado ao paciente, pois é neste momento que a informação correta acerca daquele medicamento deve ser passada e o mais importante, recebida e entendida por quem irá fazer o uso (ALENCAR et al., 2011). Caracterizada pelo aviamento de receituários médicos contendo fórmulas individualizadas, a farmácia magistral tem seu diferencial neste ponto. Responsável pela personalização de medicamentos de acordo com a necessidade de seus pacientes, a avaliação das prescrições deve ser feita pelo farmacêutico de modo bastante cauteloso antes do processo de manipulação, visto que dados contidos ali possam estar em desacordo podendo causar problemas ao paciente. Além disso, alguns grupos de fármacos que podem ser manipulados nestes estabelecimentos, sob adaptações físicas especiais obviamente, são as chamadas substâncias de baixo índice terapêutico, como os digitálicos, psicotrópicos e hormônios, que quando dispensados, devem ser acompanhados de determinadas instruções (BONFILIO et al., 2010; ANFARMAG, 2008). O cuidado farmacêutico é um exercício que deve ser assumido e praticado por profissional, para que, a partir disto, seja possível satisfazer as necessidades dos pacientes, garantindo assim que a explosão de novos medicamentos, a vasta quantia de informações sobre terapêuticas farmacológicas e o elevado grau de problemas relacionados com medicamentos, como por exemplo, intoxicações e severas reações adversas, não façam da dispensação uma mera entrega de medicamentos (CIPOLLE et al., 2006). Deve-se procurar reestabelecer e manter o bem-estar de cada indivíduo e proporcionar a todos o cuidado e educação em saúde; garantir produtos de qualidade e segurança comprovados, preço justo e a racionalização no uso de medicamentos, além do acesso de toda população a serviços que estejam totalmente de acordo com as boas práticas de farmácia (CIPOLLE et al., 2006; ALENCAR et al., 2010). Entretanto, apesar da real necessidade do farmacêutico, sabe-se que em muitos locais essa efetividade do profissional não existe de fato, quando relacionamos à atenção que ele deveria proporcionar nos estabelecimentos de saúde.

Conforme observado no Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, alguns dos motivos que impedem a disseminação deste tipo de atividade pelo próprio país baseiam-se no fato de a prática da atenção farmacêutica não ser estimulada na formação do profissional enquanto acadêmico; a necessidade de lucratividade se torna um forte empecilho para a execução deste modelo de atendimento nas farmácias e por vezes, a própria desmotivação por parte do profissional também acaba colaborando para tal (OPAS, 2002). Assim sendo, reformulações já ocorreram em muitos currículos de cursos de Farmácia pelo país, porém este tipo de mudança leva tempo até ocorrer por completo, visto que a cultura influencia muito a realidade dos profissionais. Contudo, os avanços que já tivemos no setor magistral, bem como seu próprio ressurgimento após tempo em estagnação, levam a crer que aos poucos teremos realidades diferentes em todas as farmácias, como já ocorre em muitos locais (AMBIEL; MASTROIANNIL, 2013).

O farmacêutico permite que na farmácia magistral seja desenvolvida a chamada atenção primária à saúde do paciente, onde se tem a prevenção, promoção e recuperação da saúde, que podem ser caracterizadas pela orientação a respeito de medicamentos e hábitos de vida, educação em saúde, acompanhamento farmacoterapêutico e até mesmo, triagem. Considera-se, também, que a importância do farmacêutico relaciona-se ainda com as atividades de produção de medicamentos, proporcionando qualidade e segurança; dispensação, orientação e promoção da racionalização do uso de medicamentos. Contar com a presença do profissional farmacêutico é a garantia de que teremos processos, serviços e produtos assegurados de qualidade e sem dúvida, melhora no bem-estar individual e coletivo, além do aumento da qualidade de vida (CIPOLLE, 2006; PEREIRA; FREITAS, 2008).

CONCLUSÃO

Por fim, comprova-se que o farmacêutico é de suma importância na atuação dentro da farmácia magistral. É a partir dele que se tem garantia de qualidade e segurança no que é produzido e dispensado. Ainda, a responsabilidade que o farmacêutico possui na prevenção, promoção e recuperação da saúde de cada paciente é uma das características mais preciosas deste profissional. A atenção, o cuidado e a dedicação que o farmacêutico não só pode como deve prestar nos estabelecimentos de saúde cooperam para a melhoria da qualidade de vida da população, bem como na diminuição do número de pacientes que procuram os serviços públicos por motivos que na própria farmácia já poderiam ser solucionados. O reconhecimento do profissional na produção e dispensação de produtos manipulados vem crescendo, mas seu ponto máximo só poderá ser alcançado quando ele próprio tiver consciência da importância de seu papel e interiorizar em sua atuação essa responsabilidade.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, T.O.S.; BASTOS, V.P.; ALENCAR, B.R.; FREITAS, I.V. Dispensação Farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 32, n. 1, p. 89-94, 2011. Disponível em: <http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1221/1047>. Acesso em: 17 ago. 2015.
- AMBIEL, Ingrid Stephanie Stein; MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho. Resultados da Atenção Farmacêutica no Brasil: uma revisão. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 34, n. 4, p. 469-474, 2013. Disponível em: <http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2743/POR>. Acesse em: 18 ago. 2015.
- ANFARMAG. Guia de Boas Práticas de Manipulação em Farmácias. 1. ed. São Paulo: iLtda, 2008.
- BONFILIO, Rudy; EMERICK, Guilherme Luz; JÚNIOR, Antônio Netto; SALGADO, Hérica Regina Nunes. Farmácia magistral: sua importância e seu perfil de qualidade. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 34, n. 3, p. 653-64, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=592260&indexSearch=ID>>. Acesso em: 17 ago. 2015.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 1973.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 96, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2008a.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2007.
- CIPOLLE, Robert J.; STRAND, Linda M.; MORLEY, Peter C. O Exercício do Cuidado Farmacêutico. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos - relatório 2001 – 2002, 2002. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24&Itemid=828>. Acesso em: 18 ago. 2015.
- PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 44, n. 4, out./dez., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2015.

PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE ILOPÓLIS

Eugenia Rita Marca, Marinês Rigo²¹

Resumo: Em um hospital, é fundamental o conhecimento em participação na elaboração de uma política de uso racional de medicamentos visando à melhoria da farmacoterapia e garantindo sua qualidade. O farmacêutico hospitalar deve garantir o uso seguro dos medicamentos prescritos e garantir a demanda dos mesmos para pacientes hospitalizados, pois os hospitais estão cada vez mais sofrendo com recursos. A padronização de medicamentos na farmácia hospitalar busca garantir uma qualidade melhor ao paciente, trazendo benefícios para o hospital. As padronizações têm benefícios, como: segurança quanto à utilização de medicamentos específicos, diminuição de custos para o hospital, diminuição de perdas, vencimentos de validade de menor prazo e maior controle. O objetivo foi observar a padronização de medicamentos através da rotina diariamente. E foi possível observar que a padronização de medicamentos é muito eficaz para seu controle, prevenção, redução no número de fórmulas e formas farmacêuticas.

Palavras-chave: Hospital. Padronização. Medicamentos.

Introdução

O farmacêutico hospitalar deve garantir a utilização de forma segura e racional dos medicamentos prescritos e também responder a demanda dos mesmos para pacientes hospitalizados. A farmácia possui importante participação na elaboração de uma política de uso racional de medicamentos visando a melhoraria e garantindo a qualidade da farmacoterapia, além de reduzir os custos para o hospital, já que a politerapia além de aumentar os custos com cuidados ao paciente, eleva da morbimortalidade consequente do uso inapropriado dos medicamentos (DANTAS, Solange C. C., 2011).

Na resolução nº 300 de 30 de janeiro de 1997, que regulamenta o exercício profissional farmacêutico em unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada. Relata que a principal função da farmácia hospitalar é garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente através do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequado sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo sempre contar com número suficiente de farmacêuticos para o bom desempenho da assistência farmacêutica (BRASIL, 1997).

Uma farmácia hospitalar deve possuir um gestor, neste caso o profissional adequado o farmacêutico, para exercer atividades que compreendem ao uso racional de medicamentos, a programação de compras, a aquisição e armazenamento de medicamentos e afins, fracionamento de acordo com as necessidades dos pacientes, a distribuição para filiais e a dispensação (MAGARINOS; et al, 2007).

A Farmácia Hospitalar para sua organização irá sempre depender do trabalho da equipe e ter profissionais qualificados para ter um trabalho satisfatório tendo conhecimento no seu

²¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES Lajeado-RS, Brasil.

trabalho, o farmacêutico promove uma distribuição de medicamentos com maior segurança e qualidade para a saúde do paciente, sendo na distribuição individualizada, a distribuição será de acordo com a prescrição de cada paciente internado. O hospital tem como seu principal objetivo em diagnosticar doenças e prevenir (PEREIRA et al., 2013).

A assistência farmacêutica é importante em qualquer âmbito de trabalho, pois o profissional pode acompanhar e orientar o paciente, avaliar seus fatores de risco, a assistência farmacêutica é um conjunto de ações desenvolvidas em um contexto multiprofissional voltado à promoção, manutenção e recuperação da saúde, tanto no nível individual quanto coletivo, tendo como elemento fundamental, o medicamento, visando o acesso qualitativo e quantitativo e o seu uso racional (Severino et al., 2008).

O profissional farmacêutico tem a função no âmbito hospitalar no Brasil, desde a nº492, de 26 de Novembro de 2008 pelo Conselho Federal de Farmácia, onde regula o exercício profissional e suas funções no controle de estoques, armazenamento, fracionamento, doses corretas, dispensação, controle de qualidade, estabilidade, assistência farmacêutica, compra de medicamentos, é função do farmacêutico sempre avaliar a prescrição médica, e se preciso falar com a equipe médica (PEREIRA et al., 2013, CFF, 2008).

A farmácia hospitalar irá depender do atendimento assistencial da instituição, nº de leitos, e ter um profissional farmacêutico atuando 24horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994).

Hoje existem diversos tipos de medicamentos atuando no mercado com concentrações e apresentações diferentes, somente modificam a estrutura na molécula já comercializada, por isso na farmácia hospitalar as compras têm uma demanda de utilização de custos, mas com a mesma classe terapêutica. (TORRES et al., 2011).

A padronização é manter uma redução dos custos das organizações hospitalares, é uma forma de manter em estoque, a padronização ela define uma relação de produtos em várias especificações, que atendam as necessidades terapêuticas, pois da comodidade, eficácia, custo, qualidade, segurança ao paciente (GONÇALVES, et al., 2006).

Facilita à padronização de medicamentos na redução dos custos hospitalares, estoques menores, facilitam às compras, o armazenamento, vencimentos, e uma menor diversidade de produtos, levando benefícios para saúde (GONÇALVES, et al., 2006).

A padronização dos medicamentos tem que haver a participação de profissionais, médicos, enfermeiros e farmacêuticos, onde a padronização é encaminhada a todos os departamentos para garantir a adesão aos produtos (TORRES et al., 2011).

A comissão estabelece critérios para exclusão ou inclusões e revisar sempre os produtos padronizados, a comissão considera o perfil epidemiológico das doenças prevalentes para garantir uma segurança ao hospital. Selecionam fármacos com valores terapêuticos, com menor toxicidade e fácil aquisição no mercado, ter classificação, reduzindo a variedade de materiais, para facilitar a identificação dos medicamentos, ter um manual virtual, para ser facilitado pelos profissionais (NOVAES et al., 2006).

Devido a alguns fatos, sabemos que podem ocorrer erros de medicação, na administração ou na dispensação, para que isso seja evitado, o farmacêutico deve ter participação ativa em

todos os processos, como conversas com a equipe médica, revisão de prescrições, preparação e dispensação dos medicamentos e monitorização dos tratamentos, e sempre ter agilidades no serviço da enfermagem (ANACLETO; et al, 2006).

O principal objetivo foi comparar a padronização de medicamentos que o hospital possuiu a padronização.

Metodologia

Utilizando dados on line em Google Acadêmico e Scielo, o trabalho objetivou obter dados sobreavaliação de farmácia hospitalar, padronização de medicamentos e a observação de como era desenvolvida a padronização no hospital do município de Ilópolis.

Trata-se um hospital de pequeno porte, que possui 45 leitos para pacientes particulares, planos e sistema único de saúde, atende várias especialidades como cirurgias, ambulatório e clínicas. Durante 64 dias ocorreu a observação (meses de julho, agosto, setembro, outubro e novembro).

Resultados e Discussão

A farmácia hospitalar observada tem um profissional farmacêutico com carga horária diária de 8 horas. Ele realiza as compras de medicamentos, auxilia na dispensação, cuida das validades, estabilidades, fracionamento, estoque, procedimentos operacionais padrão (Pops), planos de gerenciamento de resíduo (PGRS), protocolos manuais da diluição e presta assistência farmacêutica para os médicos e enfermeiros. O farmacêutico tem no dia de hoje um tempo muito curto para realizar suas tarefas e prestar assistência farmacêutica, pois atua há pouco tempo na instituição hospitalar.

Observou-se que, com a padronização de medicamentos, a farmácia hospitalar não tem muito problema com prazos de validade, dando uma comodidade, segurança e uma qualidade ao paciente, confiança, para haver um tratamento qualificado e adequado, trazendo tranquilidade para o paciente, além de custo menor para instituição hospitalar, além disso facilita o fato de os profissionais médicos colaborarem com padronização. A padronização dos medicamentos foi elaborada pela comissão de farmácia e o corpo clínico do hospital, tendo uma lista de medicamentos para cada setor da instituição hospitalar.

Os médicos são um pouco resistentes, pois eles sempre querem incluir novos medicamentos que estão surgindo no mercado, tais como: retirar o medicamento da padronização ou substituí-lo por outra especialidade, e ainda são utilizadas etiquetas de risco para medicamentos de risco. Assim, a instituição hospitalar e os profissionais passam maior segurança aos pacientes em medicamentos fornecidos. E, semanalmente, acontecem reuniões de acompanhamento dos profissionais do hospital.

Considerando os procedimentos na farmácia, teria de haver a presença de mais um profissional farmacêutico. Enfim, a demanda é grande.

Conclusões

Observou-se que a padronização de medicamentos é muito importante para a instituição hospitalar, pois traz benefícios e, tendo um armazenamento qualificado, controle de estoque e redução de custos para instituição hospitalar, traz conforto para os pacientes, que têm um tratamento adequado. A padronização é revisada frequentemente para evitar erros, decorrentes de similaridades de nomes, rótulos e embalagens.

Referências:

- DANTAS, Solange C. C. **Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares**. Pharmacia Brasileira nº 80 - Fevereiro/Março 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/130/encarte_farmacia_hospitalar.pdf>. Acesso em: 14 de novem.2015
- NOVAES, Mario L. O.; GONÇALVES, Antonio A.; SIMONETTI, Vera M. M. Gestão das farmácias hospitalares através da padronização de medicamentos e utilização da curva ABC. In:
- SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO - SIMPEP, XIII., 2006, Bauru, São Paulo. **Resumo...** São Paulo: SIMPEP, 2006. Disponível em: <http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/962.pdf>. Acesso em: 14 de novem. 2015
- MAGARINOS-TORRES, R.; CASTRO, C.G.S.O.; PEPE, V.L.E. **Critérios e indicadores de resultados para a farmcia hospitalar brasileira utilizando o método Delfos**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(8):1791-1802, ago, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n8/06.pdf>>. Acesso em: 14 de novem.2015
- ANACLETO. A. T.; PERINI, E.; ROSA, B. M. Prevenindo Erros de Dispensação em Farmácias Hospitalares. Revista Infarma, v.18, n. 7/8, 2006. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/13/inf32a36.pdf>>. Acesso em: 14 de novem.2015
- SEVERINO, P.; ZANCHETA, B.; CAVALLINI, M. E.; LEME, A. L. S. A. **A inserção do profissional farmacêutico no Programa de Saúde da Família**. Rev. Bras. Farm., 89(1): 56-58, 2008. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/pag_56a58_insercao_farmaceutico.pdf>. Acesso em: 15 de novem.2015
- PEREIRA, Fernando B.; LIMA, Gilmar C.; BRITO, Aline S. A importância do farmacêutico na farmácia hospitalar. In: SEMINÁRIO DE PESQUISAS E TCC DA FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES – FUG, V., 2013, Goiás. **Artigo...** Goiás: FUG, 2013. Disponível em: <<http://fugedu.com.br/repositorio/wp-content/uploads/2015/03/A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-FARMAC%C3%8AUTICO-NA-FARM%C3%81CIA-HOSPITALAR.pdf>>. Acesso em: 14 de novem. 2015
- BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 300, de 30 de janeiro de 1997. Regulamenta o exercício profissional em Farmácia e unidade 11 hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada**. Resoluções do Conselho Federal de Farmácia, p. 742.
- TORRES, Rachel M.; PAGNONCELLI, Dante; FILHO, Almiro D. C.; CASTRO, Claudia G. S. O. Vivenciando a Seleção de Medicamentos em Hospital de Ensino. **Revista Brasileira de Educação médica**. v. 35, n. 1, p. 77-85, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022011000100011&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 de novem. 2015
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação de controle de Infecção Hospitalar. **Guia básico para a farmácia hospitalar**. Brasília, 1994.

USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS DE VENDA LIVRE EM DROGARIA

Mara Estela Kruger, Marinês Rigo²²

Resumo: Este trabalho tem por finalidade discutir um problema relacionado à automedicação, para o qual não é dada a devida importância; ou, talvez, por motivos relacionados à venda indiscriminada, que visa ao lucro ou por falta de conhecimento acerca desse assunto. As interações e reações adversas são muito mais comuns do que se pode imaginar. Nos idosos o problema é ainda mais sério em função da grande quantidade de medicamentos que utilizam. Verificou-se que esses idosos não sabem das interações possíveis entre todos os medicamentos, e pela urgência em aliviar seus sintomas, compram medicamentos isentos de prescrição, que possuem composições inibidoras ou potencializam tratamentos necessários a eles. Ainda, além de aumentar os problemas intrínsecos, há maior procura de médicos e aumento de reações indesejáveis. Percebe-se, assim, a importância da presença do profissional farmacêutico nas drogarias e farmácias, para poder auxiliar de forma integral a seus usuários, principalmente àqueles que necessitam de maior atenção.

Palavras-chave: Automedicação. Medicamentos de venda livre. Reações adversas.

INTRODUÇÃO

A automedicação tem sua definição dada de formas variadas. Em uma delas, define-se como o uso de medicamentos sem prescrição (COSTA, 2012). Em outra, a dita automedicação é o uso de medicamentos sem nenhuma intervenção por parte de um médico ou qualquer outro profissional habilitado, tanto em diagnóstico, quanto na prescrição ou acompanhamento do tratamento, ou seja, pode-se dizer de forma grotesca, que automedicação resume-se em uma distinção do uso correto ao incorreto de medicamentos (AMORIM, 2009). Os medicamentos de venda livre (OTCs), segundo a Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição (ABIMIP), são aqueles que podem ser vendidos, comprados, fornecidos, dispensados ou solicitados sem ter obrigatoriamente um receituário, ou nenhuma formalização de documento emitido por profissional legalmente habilitado. No Brasil, a má qualidade da oferta de medicamentos, o não-cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informações e instrução da população, justificam a preocupação das autoridades quanto à automedicação praticada, a qual vem crescendo substancialmente (TREVISOL, 2006).

O uso irracional de medicamentos de venda livre sem a menor preocupação quanto seus efeitos colaterais, reações adversas e interações medicamentosas, torna a automedicação muito mais pertinente do que possa parecer, pois além de saber para que serve, dever-se-ia saber seu sítio de ação, mecanismo de ação e possíveis efeitos colaterais, e se estiver usando algum outro tipo de medicação as interações entre as substâncias ativas, quais problemas podem trazer à saúde, por potencializar ou inibir ações esperadas. Outro grande problema é a automedicação constatada em idosos, os quais por vezes, com pouca escolaridade deixam se influenciar por leigos, conhecidos, parentes que afirmam ter obtido a cura com respectivo fármaco e com isso fazem uso do mesmo sem nenhuma noção de sua real atividade (SCHENKEL, 2004).

²² Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

Como é sabido, até a primeira metade do século XX, a função que o farmacêutico exercia era a de manipular os medicamentos e orientar os pacientes sobre o uso correto. Após a década de 50 com a industrialização dos medicamentos, a bula vinha na caixa o que fez com que as pessoas passassem a se automedicar (TREVISOL, 2006). Conforme a Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Farmácia, na Seção VI dos medicamentos não prescritos, lê-se:

Artigo 55 – A automedicação responsável é responsabilidade do farmacêutico relativamente a cada patologia que possa ser objeto de sua intenção no processo saúde-doença.

Artigo 56 – A avaliação das necessidades na automedicação responsável pelos usuários deve ser efetuada com base no interesse dos quais são beneficiários dos serviços prestados pelo farmacêutico (TREVISOL, 2006).

Porém, a busca por “saúde imediata”, em decorrência da impossibilidade de esperar da sociedade contemporânea torna-se um problema, quando uma simples dor de cabeça após um breve período de tempo, tem seus sintomas diminuídos, contudo, parece que a necessidade de se medicar está cada vez mais aguçada, com a falta de paciência de esperar (UFRGS, 2004).

Portanto, a atividade do farmacêutico é de suma importância para que haja a diminuição de custos aos pacientes, como também a quem remunera os serviços, pela diminuição na reincidência de consultas ou mesmo por consultas desnecessárias (CIPOLLE; STRAND, 2006).

O conhecimento dos potenciais de interação farmacológica se torna essencial principalmente em pacientes geriátricos, pois estes desenvolvem modificações metabólicas e reduções das reservas funcionais, o que pode ter, como consequência maior, sensibilidade a certos efeitos colaterais. É também fundamental reconhecer a necessidade individual de cada indivíduo e, ainda, o respeito pelo ser humano deve sempre nortear a conduta profissional (CIPOLLE, 2006).

METODOLOGIA

Este estudo ocorreu na Drogaria Isafarma, no município de Westfália-RS no segundo semestre de 2015, onde os usuários foram observados e perguntados sobre seu conhecimento quanto às respostas indesejadas que por vezes se obtém da “mistura” de vários medicamentos com indicações variadas. Estes, simplesmente desejavam a melhora dos sintomas e afirmavam desconhecer possíveis reações indesejáveis com seus usos simultâneos. Isso vai de encontro ao que diz (CASSIANI, 2004), quando afirma que o objetivo da terapia medicamentosa é produzir resultado terapêutico que forneça ou contribua para a qualidade vida ao paciente, mas infelizmente, podem ocorrer erros relacionados à administração, erros estes que podem culminar com problemas maiores e mais sérios do que os existentes. A percepção que se tem é de que os usuários não sabiam as possíveis reações adversas ou mesmo interações que os produtos usados possam ter, podendo ser perigosa pela possibilidade de haver risco aumentado de toxicidade, tornando-se ameaçadora à vida, por toxicidade hematológica e ou gastrointestinal (PORTO, 2014). Observou-se no intervalo de uma semana as pessoas que se automedicaram e suas características. Na sua maioria foram pessoas idosas e usuárias de outros medicamentos prescritos, como, anti-hipertensivos, anticoagulantes, antidepressivos, entre outros. Um exemplo de medicamento usado de forma indiscriminada é o calmador, utilizado principalmente para cefaleias. E este

tem várias interações com as classes descritas anteriormente, por conta do ácido acetilsalicílico presente na sua formulação (PORTO, 2014).

Os usuários de medicamentos em geral são leigos em assuntos farmacológicos e não percebem o risco existente na automedicação, ato simples e aparentemente sem importância. A utilização indevida pode causar vários efeitos adversos, intoxicações alérgicas, interações medicamentosas, resistências, entre outros. É evidente também, que o risco dessa prática está correlacionada ao grau de instrução dos usuários, tendo em vista que a aderência à terapêutica de forma correta pode estar relacionada à dificuldade de ler e entender a bula, bem como à acessibilidade dos mesmos no comércio, podendo-se comprar em mercados, sem qualquer supervisão (CASSIANI, 2004).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Então a falta do saber em relação às contraindicações torna o problema sério, com propagandas divulgando um produto com argumentos surreais. Mesmo que se saiba da inexistência de um medicamento que resolva todos os problemas, isso parece desaparecer pela ânsia de resolver tudo, agora. As propagandas geradas em torno dos milagres proporcionados pelos medicamentos é fantasiosa, por rádios, jornais ou imprensa em geral, situações presenciadas de forma repetitivas no estágio, onde pessoas procuravam “aquele remédio milagroso”, do qual ouviram falar em determinada estação de rádio. Argumentos quanto à velocidade de resultados, estímulos para uma vida com hábitos insalubres para terem conserto somente com uma pílula milagrosa, entre outros, podem ter como consequência, problemas adicionais bem mais severos. Com isso, uma alternativa muito importante seria a informação dada ao usuário pelo farmacêutico de todas as medidas necessárias para o uso correto, tanto de medicamentos de venda livre, como de medicamentos através de prescrição médica (SCHENKEL, 2004).

Com isso, de acordo com (STÜRMER, 2008) percebeu-se o quão importante é a atividade do farmacêutico em relação à promoção do uso racional de medicamentos, através de aconselhamento fornecido ao paciente na entrega do medicamento, aconselhamento esse que foi intenso durante todo o período de estágio realizado.

CONCLUSÃO

Assim, ratifica-se que o compromisso do profissional farmacêutico não acaba quando se dispensa o medicamento, porém, deve-se manter um acompanhamento durante o período de utilização da farmácia pelo paciente. Torna-se imprescindível ter a noção exata de sua competência no processo saúde-doença, para que com isso assuma a atitude correta, indicando, desaconselhando, ou informando, em situações de automedicação ou sintomatologia simples. O farmacêutico, quase que na maioria das vezes, é o último e único profissional observador da automedicação, sendo assim, fundamental o seu papel, assegurando que os usuários não se automediquem, mas que utilizem o medicamento de maneira responsável, melhorando, assim, sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Thaís, **A importância de um profissional farmacêutico na orientação da automedicação**. Univates, Lajeado/RS, 2009.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. **A segurança dos pacientes na utilização da medicação**. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

CIPOLLE, Robert J; STRAND, Linda M.; MORLEY, Peter C. **O exercício do cuidado farmacêutico**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006.

PORTO, Celmo Celso, **Interação Medicamentosa**. Coeditor, Arnaldo Lemos Porto; autoras Luiza Cristna Lacerda Jacomini; Tania Maria da Silva, Rio de Janeiro; Editora Guanabara Koogan, 2014.

STÜRMER, Viviane Regina V. **Estudo da automedicação entre acadêmicos do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário UNIVATES de Lajeado, RS**. Univates, Lajeado/RS, 2008.

TREVISOL, Bárbara. **Estudo Comparativo Entre Automedicação da Graduação de Farmácia e Acadêmicos da Graduação de Pedagogia do Centro Universitário UNIVATES de Lajeado/RS**. Univates, Lajeado/RS, 2006.

SCHENKEL, Eloir P.; MENGUE, Sotero S.; PETROVICK, Pedro R. **Cuidados com os medicamentos**. Editora da UFSC, Porto Alegre, 2004.

COSTA, Karen S.; WANNMCHER, Lenita; COSTA, Luiz H.; TIERLING, Vera L.; **Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

ELABORAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO VISANDO O USO RACIONAL DE NOVOS MEDICAMENTOS PARA HEPATITE C INCORPORADOS NO SUS

Géssica Valandro; Renata Vidor Contri²³

Resumo: Estima-se que mais de 3% da população mundial já entrou em contato com o vírus HCV, causador da hepatite C. As principais formas de transmissão do vírus incluem transfusão de sangue, compartilhamento de material para uso de drogas, para higiene pessoal ou para confecção de tatuagem e colocação de *piercings*. O novo protocolo para tratamento de hepatite C inclui medicamentos de ação direta ao vírus com estratégia custo-efetivo, flexibilizando o acesso, diminuindo efeitos adversos e aumentando a expectativa de cura. Os antivirais de ação direta, registrados pela ANVISA e incorporados ao SUS, são sofosbuvir, um análogo nucleotídeo que inibe a polimerase do HCV; simeprevir, um inibidor de protease de segunda geração e daclatasvir, um inibidor da NS5A. Estes novos medicamentos não possuem Termo de Consentimento Informado e Esclarecido sobre as reações adversas e cuidados com os mesmos. Dessa forma, objetivou-se elaborar uma Declaração de Tratamento Medicamentoso, a fim de evitar o uso de outros medicamentos que possam interferir no tratamento ou prejudicar o paciente que fará o tratamento de hepatite C com os novos medicamentos incorporados no SUS.

Palavras-chave: Hepatite C. Sofosbuvir. Daclatasvir. Simeprevir. SUS. Declaração de Tratamento Medicamentoso.

INTRODUÇÃO

A hepatite C é uma doença causada por um vírus (HCV) que leva à infecção ou inflamação do fígado (NIH, 2013). É transmitida por transfusão de sangue, compartilhamento de material para uso de drogas (seringas, agulhas, cachimbos, entre outros), para higiene pessoal (lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam) ou para confecção de tatuagem e colocação de *piercings*. Também, pode ser transmitida da mãe infectada para o filho durante a gravidez e por sexo sem camisinha com uma pessoa infectada, sendo essas duas as formas mais raras de infecção (BRASIL, 2015)

Estima-se que mais de 3% da população mundial já entrou em contato com o vírus HCV. Hoje, a prevalência de pessoas infectadas com o vírus é de 180 milhões de pessoas (CSBIMTHC, 2008). No Brasil, entre 1999 e 2011, foram notificados no Sinan 82.041 casos confirmados de Hepatite C, a maioria dos quais nas Regiões Sudeste (67,3%) e Sul (22,3%) (BEHV, 2012).

O objetivo do tratamento da hepatite C é a erradicação do vírus, podendo aumentar a expectativa e a qualidade de vida do paciente, além de evitar a propagação da infecção e as demais consequências como cirrose, carcinoma hepatocelular e óbito (PCDT HEPATITE C, 2015).

Antes do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica (PCDT) vigente, o tratamento da hepatite C era realizado com o uso de interferon peguilado e ribavirina. Após, foi disponibilizada a adição dos inibidores de protease de primeira geração (boceprevir e telaprevir) para pacientes infectados pelo genótipo 1 do vírus.

²³ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

Entretanto, apesar dos avanços terapêuticos e do longo tempo de experiência com estes tratamentos, os resultados ainda não podem ser considerados satisfatórios por variados fatores:

- I. Uso de medicamento injetável;
- II. Longo tempo de terapia (24 a 48 semanas);
- III. Baixo índice de cura (<60%);
- IV. Efeitos adversos importantes, com necessidade de tratamento específico (ex: alfaepoetina, filgrastima);
- V. Impossibilidade de tratar paciente com insuficiência hepática Child-Pugh B ou C (fase de pré-transplante, doença hepática avançada).

Por sua vez, o tratamento da infecção pelo genótipo 1 no regime de terapia tripla (adição de telaprevir ou boceprevir), conforme determinado pelo atual PCDT, apresenta dificuldades adicionais como:

- I. Necessidade de ingestão de grande número de comprimidos (10 a 16 comprimidos/dia) associados à injeção semanal;
- II. Dificuldade no tratamento do paciente portador de coinfeção HCV/HIV (MS, 2015).

O novo protocolo para tratamento de hepatite C, de junho de 2015, inclui medicamentos de ação direta ao vírus com estratégia custo-efetiva, flexibilizando o acesso, diminuindo efeitos adversos e aumentando a expectativa de cura. (NTC 01, 2015)

Os antivirais de ação direta, registrados pela ANVISA e incorporados ao SUS, incluem sofosbuvir, um análogo nucleotídeo que inibe a polimerase do HCV; simeprevir, um inibidor de protease de segunda geração e daclatasvir, um inibidor da NS5A. Além de poderem ser utilizados em associação entre si, podem também ser utilizados em associação com os medicamentos já disponíveis para o tratamento de hepatite C, como alfapeginterferona, alfainterferona e ribavirina (NTC 93, 2015).

Todos os medicamentos para o tratamento de hepatite C são adquiridos e distribuídos aos estados pela Coordenação Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, a partir de critérios estabelecidos na Portaria GM/MS nº1.554/2013. Os medicamentos são encaminhados para os almoxarifados estaduais, onde, através dos municípios, os pacientes têm acesso ao medicamento (NTC 93, 2015).

Como não há Termo de Consentimento Informado e Esclarecido para esses novos medicamentos utilizados no tratamento da hepatite C. Estes, se utilizados com outros medicamentos, podem apresentar ações inesperadas. Elaborou-se, assim, uma Declaração de Tratamento Medicamentoso, para que se tenha a informação do uso de outros medicamentos por parte do paciente, evitando interferência e efeitos indesejados durante o tratamento da hepatite C.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a elaboração da Declaração de Tratamento Medicamentoso, foram levadas em consideração reações adversas e ajustes posológicos descritos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções de Junho de 2015 (PCDT HEPATITE C, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Declaração de Tratamento Medicamentoso para a hepatite C criada consiste de uma lista de medicamentos, descritos no PDCT para Hepatite C, que podem interferir no tratamento, bem como, causar reações indesejadas (Figura 1).

O documento proposto deve ser preenchido pelo médico assistente no momento da consulta e entregue com os demais documentos para a solicitação do medicamento no posto de saúde.

Figura 1 - Modelo da Declaração de Tratamento Medicamentoso - HEPATITE C

DECLARAÇÃO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO - HEPATITE C

Declaro, para fins de avaliação técnica de tratamento de Hepatite C com os medicamentos Daclastavir, Simeprevir ou Sofosbuvir, que o/a paciente _____, atualmente, faz uso dos seguintes medicamentos:

- () RIFAMPICINA
 () RIFABUTINA
 () RIFAPENTINA
 () CARBAMAZEPINA
 () FENITOÍNA
 () FENOBARBITAL
 () OXCARBAMAZEPINA
 () ERVA DE SÃO JOÃO (*Hypericum perforatum*)
 () TIPRANAVIR/RITONAVIR
 () AMIODARONA
 () Outro ANTIARRÍTMICO. Qual? _____
 () ANTIRETROVIRAIS: EFAVIRENZ, NEVIRAPINA, ETRAVIRINA, TENOFOVIR
 () INIBIDORES DE PROTEASE
 () ERITROMICINA
 () CLARITROMICINA
 () TELITROMICINA
 () ITRACONAZOL
 () CETOCONAZOL
 () POSACONAZOL
 () FLUCONAZOL
 () VORICONAZOL

- () DEXAMETASONA
 () CISAPRIDA
 () SILIMARINA (*Silybum marianum*)
 () OXCARBAMAZEPINA
 () NENHUM DOS ACIMA

Observação quanto ao uso de SIMEPREVIR: As dosagens de alguns antiarrítmicos, bloqueadores de canais de cálcio, estatinas, inibidores de fosfodiesterase tipo 5 e sedativos/ansiolíticos, além de Varfarina, devem ser ajustadas.

Observação quanto ao DACLATASVIR: Esse medicamento apresenta interação medicamentosa com antirretrovirais, merecendo ajustes da terapia antirretroviral. É necessário reduzir a posologia de Daclatasvir para 30mg/dia quando coadministrado com Atazanavir/Ritonavir ou Atazanavir/Cobicistate. Quando administrado com Efavirenz, Etravirina ou Nevirapina, recomenda-se elevar a dose de Daclatasvir para 90mg/dia.

Data: _____

Assinatura e carimbo do médico: _____

O medicamento Sofosbuvir não deve ser administrado com rifampicina, rifabutina, rifapentina, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, oxcarbamazepina, erva de são joão (*Hypericum perforatum*) e alguns antiarrítmicos, como a amiodarona. Também, não se recomenda o tipranavir/ritonavir em associação ao sofosbuvir. Não se conhecem as interações do fármaco com anticoncepcionais hormonais (PCDT HEPATITE C, 2015)

Da mesma forma, o Simeprevir não deve ser utilizado com os antirretrovirais efavirenz, nevirapina, etravirina, tenofovir e a classe de inibidores de protease. Como também não deve ser utilizada com carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, eritromicina, claritromicina, rifampicina, rifabutina, telitromicina, itraconazol, cetoconazol, posaconazol, fluconazol, voriconazol, dexametasona, cisaprida, erva de são joão (*Hypericum perforatum*) e silimarina (*Silybum marianum*). As dosagens de alguns antiarrítmicos, bloqueadores de canais de cálcio, estatinas, inibidores da fosfodiesterase tipo 5 e sedativos/ansiolíticos – além da varfarina – devem ser ajustadas (PCDT HEPATITE C, 2015).

Ainda, o medicamento Daclatasvir, não deve ser administrado com fenitoína, carbamazepina, oxcarbamazepina, fenobarbital, rifampicina, rifabutina, rifapentina, dexametasona sistêmica e erva de são joão (*Hypericum perforatum*). Essa medicação apresenta interação medicamentosa com antirretrovirais, merecendo ajustes da terapia antirretroviral. É necessário reduzir a posologia de daclatasvir para 30mg/dia quando administrado com atazanavir/ritonavir ou atazanavir/cobicistate. Quando administrado com efavirenz, etravirina ou nevirapina, recomenda-se elevar a dose de daclatasvir para 90mg/dia. A administração conjunta de daclatasvir com fármacos que são fortes indutores de CYP3A4 também é contraindicada. Solicita-se cautela na coadministração de daclatasvir com antiarrítmicos (digoxina e outros substratos de P-gp), bloqueadores de canal de cálcio (diltiazem, nifedipina, amlodipina e verapamil) e inibidores da HMG-CoA redutase (rosuvastatina, atorvastatina, fluvastatina, sinvastatina, pitavastatina e pravastatina). (PCDT HEPATITE C, 2015)

Dessa forma, recomenda-se evitar a coadministração dos medicamentos para o tratamento da Hepatite C com outros medicamentos sem o esclarecimento de interações medicamentosas. Espera-se que, através do uso do documento elaborado, seja possível diminuir o número de interações medicamentosas, a fim de garantir um tratamento para Hepatite C com maior eficácia e maior chance de cura.

CONCLUSÃO

Os novos medicamentos podem ocasionar eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos, mesmo que indicados e utilizados corretamente. Caso ocorram, deve-se notificar a Vigilância Sanitária municipal ou estadual, ou, ainda, pelo NOTIVISA. Espera-se que, com a Declaração de Tratamento Medicamentoso e o trabalho com equipe multidisciplinar (farmacêutico, médico e demais profissionais envolvidos na saúde), seja possível evitar o uso de medicamentos que interferem no tratamento da hepatite C, ou que apresentem reações adversas graves devido ao uso do medicamento.

REFERÊNCIAS

- NIH Publication No. 13-4229S Agosto 2013. Disponível em: <<http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedad-del-higado/hepatitis-c/Pages/ez.aspx#que>> Acesso em: 21 out 2015.
- DST-AIDS e HEPATITES VIRAIS, Brasil 2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/hepatite-c>> Acesso em: 23 out 2015.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HEPATITES VIRAIS, BRASIL 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/51820/boletim_epidemiol_gico_hepatites_virais_2012_ve_12026.pdf> Acesso em: 21 out 2015
- I CONSENSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA PARA MANUSEIO E TERAPIA DE HEPATITE C, 2008. Disponível em: <<http://itarget.com.br/newclients/sbi/wp-content/uploads/2015/04/45fda5ff6d5sa45ds4fda6d78bfg231056.pdf>> Acesso em: 23 out 2015
- NOTA TÉCNICA CONJUNTIVA Nº 01/2015 – PEHV/CEVS/SES-RS e CPAF/SES-RS
- NOTA TÉCNICA CONJUNTIVA Nº 93/2015 – DDAHV/SVS/MS, DAF/SCTIE/MS, DGITS/SCTIE/MS E GGMON/SUCOM/ANVISA
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015. Relatório de recomendação. Simeprevir, Sofosbuvir e Daclatasvir no tratamento de Hepatite C e Coinfecções.

IMPLANTAÇÃO DE GUIA FARMACÊUTICO PILOTO EM HOSPITAL LOCALIZADO NO VALE DO TAQUARI

Bárbara Cristina Sott Hoffmeister; Marinês Pérsigo Morais Rigo²⁴

Resumo: Na Farmácia Hospitalar o farmacêutico pode desenvolver atividades clínicas e, dessa maneira, evitar diversos erros que podem comprometer a saúde do paciente. O objetivo deste trabalho foi desenvolver um guia farmacêutico piloto sobre os medicamentos padronizados do hospital. A partir deles apresentar as classes terapêuticas, doses máximas, antídoto nos casos de intoxicação, identificação dos medicamentos que fazem parte do grupo de alta vigilância e formas de diluição, quando necessário. O levantamento bibliográfico para montar o guia foi realizado nas seguintes bases de dados: SCIELO, SCIENCE DIRECT. Espera-se que o guia sirva como consulta rápida para eventuais dúvidas e questionamentos que possam surgir na rotina diária da farmácia hospitalar. Para apresentação das informações no guia, é importante que sejam bases de dados confiáveis. Por outro lado, não foi possível apresentar alguns resultados com a sua devida exatidão.

Palavras-chave: Farmácia Hospitalar. Guia Farmacêutico. Medicamentos.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria N° 4.283 (2010), Farmácia Hospitalar é a unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se executam atividades relacionadas à assistência farmacêutica, liderada exclusivamente por farmacêutico, compondo a estrutura organizacional do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Ao desenvolver atividades clínicas relacionadas à gestão, a Farmácia Hospitalar deve ser organizada de acordo com as características do hospital onde o serviço está inserido. Essas atividades podem ser observadas sob o ponto de vista da organização sistêmica da Assistência Farmacêutica, seleção de medicamentos necessários, programação, aquisição e armazenamento adequado, manipulação daqueles que se fizerem necessários, distribuição e dispensação com garantia de segurança e qualidade, e por fim o acompanhamento da utilização de informação e orientação ao paciente internado no hospital (CASTRO; CASTILHO, 2004; SANTOS, 2006). O farmacêutico, ao implantar Farmácia Clínica no âmbito hospitalar, pode avaliar resultados a ele apresentados por meio de programas educativos ou até pela elaboração de protocolos clínicos baseados em evidências comprovadas. Desta forma consegue aumentar a adesão do paciente aos regimes farmacoterapêuticos e melhorar sua qualidade de vida (BISSON, 2007). O principal objetivo deste trabalho foi desenvolver um guia farmacêutico piloto sobre os medicamentos padronizados do hospital e, a partir deles, apresentar as classes terapêuticas, doses máximas, antídoto nos casos de intoxicação, identificação dos medicamentos que fazem parte do grupo de alta vigilância e formas de diluição quando necessário.

²⁴ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil

METODOLOGIA

Durante a realização do estágio supervisionado IV na Farmácia Hospitalar, foi proposto pelo farmacêutico, supervisor local do estágio, a realização de um Guia Farmacêutico piloto. Foi fornecido ao estagiário uma lista de medicamentos padronizados do hospital, e a partir dela, realizar uma pesquisa sobre as doses máximas dos medicamentos. O levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes bases de dados: SCIELO, SCIENCE DIRECT, MEDLINE. O Websites que disponibilizam artigos científicos (<http://www.periodicos.capes.gov.br>) e informações sobre medicamentos (<http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian?partner=true>) também foram consultados. Utilizaram-se as palavras-chave (guia farmacêutico, nome do princípio ativo, dose máxima). Depois de realizar a pesquisa, todas as informações foram tabuladas em forma de tabela para melhor visualização e construção do primeiro guia farmacêutico piloto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Concluído, o guia farmacêutico apresentou 47 páginas e um total de 407 medicamentos analisados. Entre eles estavam formas farmacêuticas de comprimidos, cápsulas, comprimidos sublinguais, drágeas, suspensões orais, soluções orais, xaropes, soluções e suspensões injetáveis, soluções tópicas, adesivos, cremes e pomadas dermatológicas, spray e gotas nasais, colírios, supositórios, enemas e soros. Espera-se que o guia farmacêutico sirva para esclarecer casos onde os medicamentos são prescritos acima da dose máxima recomendada. Os erros de prescrições em nível hospitalar podem ser bastante significativos e trazer muitas consequências ao paciente por tratar de medicamentos de nível hospitalar com certa complexidade, desta forma é importante à introdução de medidas para prevenção (COHEN, 2006). Ainda, auxiliar na consulta rápida de eventuais dúvidas e questionamentos que surgem na rotina diária da farmácia hospitalar e também de outros setores do hospital.

De acordo com Nunes (2010), uma equipe de profissionais de saúde iniciou a implantação de farmácia clínica piloto em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral de um hospital localizado no estado de Pernambuco. Por meio de análises e interpretações de prescrições médicas o profissional farmacêutico evitou concentrações inadequadas, prescrições equivocadas e incompatibilidades entre os medicamentos, além de promover sua atuação clínica no hospital. Para o profissional farmacêutico conseguir exercer a atenção farmacêutica de forma correta, deve-se ter relação direta com o paciente no âmbito hospitalar, além da atuação junto à equipe interdisciplinar que representa uma nova visão da atuação farmacêutica para implantação da farmácia clínica (PEREIRA; FREITAS, 2008; FERRACINI; BORGES FILHO, 2010).

CONCLUSÕES

Após o desenvolvimento do guia, verificou-se o quão é importante obter informações em base de dados confiáveis para fazer a representação das mesmas de forma correta. Neste trabalho não foi possível apresentar alguns resultados com a sua devida exatidão. Logo, o trabalho estimula à continuidade de estudos para desenvolvimento de um guia farmacêutico com mais informações por parte da equipe de farmacêuticos e a Comissão de Farmácia e Terapêutica do hospital.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html>. Acesso em: 25 nov. 2015.

BISSON, M. P. Farmácia clínica & atenção farmacêutica, 2 ed, São Paulo: Editora Manole, 2007.

CASTRO O. C, CASTILHO S. R. Diagnóstico da farmácia hospitalar no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004.

COHEN, MR. Medication errors. 2ª ed, Washington: American Pharmaceutical Association, 2006.

FERRACINI, F. T.; BORGES FILHO, W. M. Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização. 2a ed, São Paulo: Atheneu, 2010.

NUNES, R. M. Z. Implantação de Farmácia Clínica na UNIMED de João Pessoa: desafios e resultados. Meio de Cultura Hospitalar, ano XIII, n. 44, 2010.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol. 44, n. 4, p. 601-612, 2008. vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.

SANTOS, Gustavo Alves Andrade dos. Gestão da Farmácia Hospitalar. São Paulo: Editora Senac, São Paulo, 2006.

SOLICITAÇÃO DE METILFENIDATO PARA TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Fernanda Micaela Richter Nicaretta; Renata Vidor Contri²⁵

Resumo: O Metilfenidato vem sendo muito utilizado para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes. Drogas psicoestimulantes são utilizadas desde a década de 1930. Sua utilização apresenta alguns efeitos colaterais como diminuição do apetite, insônia e cefaleia. O metilfenidato pode ser considerado medicação clinicamente segura no tratamento de TDAH, apresentando um perfil bastante satisfatório de efeitos colaterais em curto prazo. Este medicamento faz parte do componente especial da farmácia do estado, sendo apenas solicitado com indicação médica. Este trabalho, elaborado durante estágio curricular do curso de Farmácia do Centro Universitário Univates, tem como objetivo auxiliar as pessoas leigas a compreenderem o funcionamento de uma solicitação de metilfenidato pela farmácia do estado, repassando informações relacionadas a documentos pessoais, laudos médicos e exames necessários. O encaminhamento do medicamento se dá a partir da apresentação de cópia dos documentos, preenchimento de um formulário de psicofármacos, de critérios para solicitação de metilfenidato, de um termo de esclarecimento e responsabilidade e de uma receita médica, todos devidamente preenchidos pelo médico solicitante. Portanto, destaca-se a importância do profissional farmacêutico estar sempre bem informado sobre funções por ele desempenhadas, pois muitos pacientes não têm condições para adquirir o medicamento, acabando por não aderir ao tratamento.

Palavras-chave: Metilfenidato. TDAH. Componente Especial. Farmácia do Estado.

Introdução

O metilfenidato foi sintetizado por Leandro Panizzon, farmacêutico da empresa CIBA (atualmente, Novartis S/A) na Suíça, sendo patenteado em 1954. No mesmo ano foi comercializado nesse país, como um psicoestimulante leve. Chegou aos EUA em 1956, no Canadá em 1979 e, no Brasil, somente em 1998. O nome Ritalina se deve ao apelido da esposa do Dr. Panizzon. Marguerite se transformou em Rita e, depois, em Ritaline (BRANT; CARVALHO, 2012).

O metilfenidato é um estimulante leve do sistema nervoso central, utilizado tanto para o tratamento de patologias da atenção como para melhoria de funções cognitivas em pessoas saudáveis (SHIRAKAWA; TEJADA; MARINHO, 2012).

Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU) (2011), o metilfenidato atualmente possui o título de psicoestimulante mais utilizado no mundo. Seu volume de produção atingiu, no ano de 2010, a marca de 43 toneladas, 20 vezes mais que a taxa de produção registrada em 1990, sendo responsável por 56% do volume total de estimulantes produzidos no planeta para fins medicamentosos. Nos EUA, o maior consumidor deste psicoestimulante no mundo, sua produção teve um aumento de seis vezes entre os anos 1990 e 2005.

No Brasil, o metilfenidato teve sua utilização aprovada em 1998 para o tratamento de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças a partir de seis anos de

²⁵ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Centro Universitário Univates, Lajeado, RS, Brasil

idade e no tratamento da narcolepsia em adultos. O uso terapêutico do medicamento fora de tais indicações não teve sua segurança e eficácia reconhecidas (BRASIL, 2012).

O TDAH é uma comorbidade de grande relevância, podendo impactar na vida do paciente, atingindo desde o desempenho escolar na infância, até as relações sociais e familiares na fase adulta. Esse transtorno pode estar associado com outras doenças psiquiátricas, como, déficit globais, transtornos do aprendizado e do desenvolvimento o que exige o diagnóstico e tratamento individualizados (MARTINS et al., 2015).

O metilfenidato faz parte da lista de medicamentos do componente especial da farmácia do estado, podendo ser solicitado com indicação médica. O estado fornece este fármaco somente para pacientes de apresentem TDAH, com a Classificação Internacional de Doenças (CID) F90.0. O médico solicitante deve preencher alguns documentos, laudos e exames justificando o uso do medicamento.

O componente especial é composto por um grupo de medicamentos para o tratamento de doenças de prevalência no Estado, não contempladas nos programas de saúde do Ministério da Saúde. Sua aquisição e dispensação são de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.

Diante do aumento de prescrições de metilfenidato para crianças e adolescentes, observadas no decorrer da prática realizada durante o estágio curricular do curso de Farmácia do Centro Universitário Univates, e notando a falta de informação dos usuários sobre o encaminhamento realizado de forma administrativa pela farmácia do estado, este trabalho teve por objetivo elaborar uma síntese a respeito da solicitação do medicamento pela farmácia do estado, para facilitar o entendimento de profissionais e estudantes da área bem como de pessoas leigas no assunto para auxiliar na compreensão acerca do funcionamento da solicitação de um medicamento do componente especial.

Metodologia

Os dados sobre o medicamento em questão foram coletados no site do Ministério da Saúde e no site da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, com o auxílio da farmacêutica do município.

Informações relacionadas a documentos pessoais, laudos médicos e exames foram esclarecidos no material elaborado.

Resultados e discussões

O TDAH é um dos transtornos neurológicos do comportamento mais comum da infância, afetando 8 a 12% das crianças no mundo, sendo o motivo mais frequente de consulta nos serviços de saúde mental (BRASIL, 2012).

Estudos apontam que o metilfenidato deve ser indicado para crianças com TDAH acima de seis anos, sendo as terapias comportamentais o tratamento de primeira escolha até essa idade. Após os seis anos de idade, o metilfenidato é o medicamento de primeira escolha para o tratamento, devendo-se considerar a indicação de terapias comportamentais associadas, especialmente para crianças até os doze anos (VENANCIO et al., 2013).

Para que este medicamento seja dispensado, é necessário que seja aberto um processo administrativo na Secretaria Municipal de Saúde, entregando uma lista de documentos necessários (Tabela 1).

Tabela 1 - Lista de documentos pessoais

| Documentos do paciente | Documentos do responsável |
|--|---------------------------------|
| Cópia da carteira de identidade (caso não tenha RG, deve ser utilizada a certidão de nascimento) | Cópia da carteira de identidade |
| CPF | CPF |
| Cartão do SUS | Cartão do SUS |
| Comprovante de residência | Comprovante de residência |

Também, é necessário uma receita médica original adequada ao tipo de medicamento (controle especial, notificação de receita ou receituário simples), atualizada, com assinatura e carimbo do médico com CRM legível, e descrição do medicamento de acordo com a Denominação Comum Brasileira, dose por unidade posológica, apresentação, posologia e duração do tratamento (Figura 1).

Figura 1 - Receita médica


O formulário de receita médica amarela (receita A) é dividido em seções para identificação do emissor, comprador e farmacêutico. No topo esquerdo, há um campo para a notificação de receita com um número e a letra 'A'. Abaixo, há campos para a data e a assinatura do emissor. O campo central superior é para a identificação do emissor, incluindo nome, endereço e telefone. O campo inferior esquerdo é para a identificação do comprador, incluindo nome, endereço e telefone. O campo inferior direito é para a identificação do farmacêutico, incluindo nome e data. No rodapé, há uma dica de gráfico: Nome - Endereço Completo - CGC.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

A receita utilizada é a receita amarela ou receita A – é um impresso, padronizado na cor amarela, utilizado para a prescrição dos medicamentos das listas “A1”, “A2” (entorpecentes) e “A3” (psicotrópicos). Somente pode conter um produto farmacêutico e com validade de 30 dias (MADRUGA; SOUZA, 2011).

Os psicofármacos, ou drogas psicotrópicas, são aqueles que interferem primariamente em funções do sistema nervoso central. Neste grupo de medicamentos encontra-se o metilfenidato (ABREU et al., 2000). Na figura 2, o formulário para solicitação de psicofármacos, o qual deve ser encaminhado com os demais documentos.

Figura 2 - Formulário de Psicofármacos



Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Saúde
Coordenação de Política de Assistência Farmacêutica

Formulário para Solicitação de Psicofármacos

Observações:

- Este formulário é obrigatório na 1ª solicitação de tratamento com psicofármacos e na inclusão ou mudança de CID.
- Este formulário não substitui o preenchimento da LME.
- Este formulário não é necessário para reavaliação.

Nome do Usuário _____

CPF _____ N° Processo SPI _____ Data _____

Medicamento Solicitado _____ CID _____

1 - Resumo da história da doença psiquiátrica e clínica.

Especificar: idade do início da doença; características da doença inicial, tipo de instalação; descrição da sintomatologia; grau de deterioração, nº de crises psicóticas (surto); nº de hospitalizações psiquiátricas e clínicas; grau de incapacitação após a crise.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Existem dois principais conjuntos de critérios diagnósticos de uso corrente, um baseado na Classificação Internacional de Transtornos Mentais e Comportamentais, e outro baseado nos critérios do “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-IV). De acordo com o primeiro conjunto de critérios, o diagnóstico desse transtorno requer níveis anormais de hiperatividade, desatenção e impulsividade durante, no mínimo, seis meses. Publicado em 2000 e revisado em 2004, a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-IV cita cinco critérios a serem considerados no diagnóstico do TDAH: 1. Pelo menos seis sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade devem persistir por, no mínimo, seis meses a um ponto inconsistente com o desenvolvimento normal. 2. Alguns sintomas devem estar presentes antes dos sete anos de idade. 3. Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (p. ex., na escola ou trabalho e em casa). 4. A deficiência deve ser clinicamente significativa em relação ao desempenho social, acadêmico ou ocupacional. 5. Não deve ocorrer exclusivamente durante o curso de um transtorno invasivo do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro distúrbio psicótico. Também não devem ser melhor explicados por outros distúrbios mentais (CUNHA, 2007). Nas figuras 3 e 4 são apresentados dois documentos que o médico solicitante também deve preencher, na figura 3 para paciente acima de 19 anos, já na figura 4 para pacientes entre 6 e 19 anos.

Figura 3 – Critérios para solicitação de Metilfenidato 1



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA



CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE METILFENIDATO - ADULTOS (Acima de 19 anos)

Paciente: _____ N° Prontuário: _____

() Masc. () Fem. Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____


CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO

CRITÉRIO A – Sintomas


| Pergunta | Nunca | Raramente | Algumas Vezes | Freqüentemente | Muito Freqüentemente |
|--|-------|-----------|---------------|----------------|----------------------|
| 1. Com que freqüência você comete erros por falta de atenção quando tem de trabalhar num projeto chato ou difícil? | | | | | |
| 2. Com que freqüência você tem dificuldade para manter a atenção quando está fazendo um trabalho chato ou repetitivo? | | | | | |
| 3. Com que freqüência você tem dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem, mesmo quando elas estão falando diretamente com você? | | | | | |
| 4. Com que freqüência você deixa um projeto pela metade depois de já ter feito as partes mais difíceis? | | | | | |
| 5. Com que freqüência você tem dificuldade para fazer um trabalho que exige organização? | | | | | |
| 6. Quando você precisa fazer algo que exige muita concentração, com que freqüência você evita ou adia o início? | | | | | |
| 7. Com que freqüência você coloca as coisas fora do lugar ou tem de dificuldade de encontrar as coisas em casa ou no trabalho? | | | | | |
| 8. Com que freqüência você se distrai com atividades ou barulho à sua volta? | | | | | |
| 9. Com que freqüência você tem dificuldade para se lembrar de compromissos ou obrigações? | | | | | |
| TOTALIZAÇÃO - PARTE A | | | | | |
| 1. Com que freqüência você fica se mexendo na cadeira ou balançando as mãos ou os pés quando precisa ficar sentado(a) por muito tempo? | | | | | |
| 2. Com que freqüência você se levanta da cadeira em reuniões ou em outras situações onde deveria ficar sentado(a)? | | | | | |
| 3. Com que freqüência você se sente inquieto(a) ou agitado(a)? | | | | | |
| 4. Com que freqüência você tem dificuldade para sossegar e relaxar quando tem tempo livre para você? | | | | | |
| 5. Com que freqüência você se sente ativo(a) demais e necessitando fazer coisas, como se estivesse "com um motor ligado"? | | | | | |
| 6. Com que freqüência você se sente falado demais em situações sociais? | | | | | |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Figura 4 - Critérios para solicitação de Metilfenidato 2



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA



CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE METILFENIDATO - CRIANÇAS E ADOLESCENTES (06 a 19 anos)

Paciente: _____ N° Prontuário: _____

() Masc. () Fem. Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO

Critério A – Sintomas

| Sintomas | Escola* | Casa* |
|---|---------|-------|
| 1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas. | | |
| 2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer. | | |
| 3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele. | | |
| 4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres da escola, tarefas ou obrigações. | | |
| 5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades | | |
| 6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado. | | |
| 7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros). | | |
| 8. Distrai-se com estímulos externos. | | |
| 9. É esquecido em atividades do dia-a-dia. | | |
| Totalização – Número de itens de desatenção (itens 1 a 9) registrados como 2 ou 3 | | |
| 10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira. | | |
| 11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado. | | |
| 12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado. | | |
| 13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma. | | |
| 14. Não pára ou freqüentemente está a "mil por hora". | | |
| 15. Fala em excesso. | | |
| 16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas. | | |
| 17. Tem dificuldade de esperar sua vez. | | |
| 18. Interrompe os outros ou se intromete (p. ex: mete-se nas conversas/jogos) | | |
| Totalização – Número de itens de Hiperatividade/Impulsividade (itens 10 a 18) registrados como 2 ou 3 | | |

SNAP-IV - Versão em português validada por Mattos P et al. 2005 (adaptado)



*Legenda: Nem um pouco: 0; Só um pouco: 1; Bastante: 2; Demais: 3

Se detectados seis ou mais sintomas para desatenção e/ou seis ou mais sintomas para hiperatividade/impulsividade nas duas áreas avaliadas (escola e casa), desde que classificados como "bastante"(2) ou "demais" (3), aplicar o critério B.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Cada medicamento encaminhado pelo Estado tem como documento necessário o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (Figura 5), deixando o médico e o paciente cientes de benefícios e malefícios do medicamento em questão.

Figura 5 – Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

| | | |
|--|---|---|
|  | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE GERÊNCIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA |  |
| TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE | | |
| Metilfenidato | | |
| <p>Eu,.....(nome do(a) paciente ou responsável legal – em caso de criança ou adolescente-), abaixo identificado(a) e firmado(a), declaro ter sido informado(a) claramente sobre todas as indicações, contra-indicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso do metilfenidato preconizado para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.</p> <p>Assim, declaro que:</p> <p>Fui claramente informado(a) de que o medicamento pode trazer os seguintes benefícios: redução dos sintomas de: inquietação interior, impulsividade, desatenção, distração, esquecimento, desorganização cognitiva e agitação que comprometem não apenas o desempenho acadêmico, mas também diversos domínios sociais, interpessoais, escolares, ocupacionais, familiares, recreativos, cognitivos e comportamentais na vida do indivíduo afetado.</p> <p>Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contra-indicações, potenciais efeitos colaterais e riscos:</p> <p>Contra-indicações: Glaucoma. Hipertireoidismo não controlado. Insuficiência cardíaca.</p> | | |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

A cada meio ano o paciente deve realizar uma reavaliação do processo administrativo do medicamento solicitado pelo Estado. Novamente apresentando alguns laudos preenchidos devidamente pelo médico.

Com o relatório médico detalhado circunstanciado (Figura 6), deve ser enviado junto à receita do medicamento, para o paciente seguir recebendo a medicação.

Figura 6 - Relatório Médico Detalhado Circunstanciado

| REAVALIAÇÃO MEDICAMENTOSA - SAÚDE MENTAL E NEUROLÓGICA | |
|---|--------------------------------|
| <u>RELATÓRIO MÉDICO DETALHADO CIRCUSTANCIADO</u> | |
| O preenchimento deverá ser realizado pelo médico assistente para o fornecimento de Clonazepam, Clozapina, Metilfenidato, Olanzapina, Quetiapina, Risperidona, Sertralina, Tioridazina ou Ziprasidona. | |
| Nome do usuário: _____ | |
| Peso atual do usuário: _____ | Altura atual do usuário: _____ |
| Diagnóstico principal CID 10: _____ | |
| Medicamento solicitado: _____ | |
| 1) Quadro e evolução clínica: | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| 2) Descrição dos medicamentos já utilizados (tempo de uso, dose máxima atingida e efeitos apresentados): | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Conclusão

Durante a realização das práticas do estágio, foi possível verificar que, geralmente, a falta de informação é decisiva na adesão ao tratamento, pois muitos dos pacientes que fazem o uso do metilfenidato não têm condições financeiras de custear o tratamento.

A saúde está assegurada na Constituição Federal como um direito de todos. O artigo 196 dispõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

Torna-se de fundamental importância o profissional farmacêutico estar sempre bem informado sobre suas funções a desempenhar. O manual elaborado poderá servir de auxílio para pessoas que trabalham na área e pessoas que necessitam do medicamento.

Referências

ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães; ACÚRCIO, Francisco de Assis; RESENDE, Vera Lúcia da Silva. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. **Rev Panam Salud Publica** vol.7 n.1 Washington Jan. 2000.

BRANT, Luiz Carlos; CARVALHO, Tales Renato Ferreira. Metilfenidato: medicamento gadget da contemporaneidade. **Interface (Botucatu)** vol.16 no.42 Botucatu July/Sept. 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. **Boletim de Farmacoepidemiologia**. v.2, n. 2; 2012.

CUNHA, Juliana de Oliveira Carneiro. Transtornos depressivos em crianças portadoras de leucemia linfóide aguda ou de insuficiência renal crônica terminal. Recife, 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Report of the International Narcotics Control Board for 2011**. Statistics for 2010. Disponível em: <http://www.incb.org/pdf/annualreport/2011/English/AR_2011_English.pdf> Acesso: 14 nov. 2015.

MADRUGA, Célia Maria Dias; SOUZA, Eurípedes Sebastião Mendonça. **Manual de orientações básicas para prescrição médica**. Brasília, 2011.

MARTINS, Fernanda Araújo Gomes et al. Metilfenidato em Crianças no Brasil: Análise Crítica de Publicações Científicas de 2004 a 2014. **Rev Neurocienc** 2015;23(2):190-204.

SHIRAKAWA, Dálize Mayumi; TEJADA, Sérgio do Nascimento; MARINHO, César Antonio Franco. Questões atuais no uso indiscriminado do metilfenidato. **Omnia Saúde**, v.9, n.1, p.46-53, 2012.

VENANCIO, Sonia Isoyama; PAIVA, Rui; TOMA, Tereza Setsuko. Uso do metilfenidato no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes. São Paulo: **Instituto de Saúde**, 2013.



UNIVATES

R. Avelino Tallini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil
CEP 95900.000 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000
www.univates.br | 0800 7 07 08 09