

ANAIIS DA II E III MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA



Luísa Scheer Ely
Danieli Gerhardt
Marinês Pérsigo Morais Rigo
Renata Vidor Contri
(Orgs.)

ANAIS DA II E III MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

1ª edição



EDITORA
UNIVATES

Lajeado, 2017



Centro Universitário UNIVATES

Reitor: Prof. Me. Ney José Lazzari

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

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

Pró-Reitor de Ensino: Prof. Dr. Carlos Cândido da Silva Cyrne

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

Adriane Pozzobon

Marli Teresinha Quartieri

Rogério José Schuck

Fernanda Cristina Wiebusch Sindelar

Suplentes

Fernanda Rocha da Trindade

Ieda Maria Giongo

João Miguel Back

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 (2. e 3.: 2016 : Lajeado, RS)

Anais da II e III Mostra de trabalhos do curso de Farmácia, 20 de maio e 29 de novembro de 2016, Lajeado, RS/Luísa Scheer Ely (Org.), [et al.] - Lajeado, RS : Ed. da Univates, 2017.

135 p.

ISBN 978-85-8167-201-4

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.

II E III MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

20 DE MAIO E 29 DE NOVEMBRO DE 2016

COORDENAÇÃO DO EVENTO:

Danieli Gerhardt

Luísa Scheer Ely

Marinês Pérsigo Morais Rigo

Renata Vidor Contri

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Danieli Gerhardt

Luísa Scheer Ely

Marinês Pérsigo Morais Rigo

Rodrigo Dall'Agnol

Renata Vidor Contri

Vanderlei Biolchi



APRESENTAÇÃO

A II MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA ocorreu no dia 20 de maio de 2016 e a III MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA ocorreu no dia 29 de novembro de 2016.

As MOSTRAS DE TRABALHO objetivaram despertar o interesse e o espírito científico dos estudantes do Curso de Farmácia, por meio da apresentação da produção acadêmica de trabalhos realizados nas disciplinas e nos estágios curriculares no ano de 2016. A participação dos estudantes nesses eventos incentiva a comunicação, o trabalho em equipe e a busca pelo conhecimento, auxiliado no desenvolvimento da formação profissional.

As diversas temáticas expostas proporcionaram momentos de integração e trocas de experiências entre estudantes, professores e egressos do Curso de Farmácia. Portanto, é com muita satisfação que apresentamos nesses anais seis resumos simples e vinte e quatro resumos expandidos apresentados na II e III MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA.

Luísa Scheer Ely
Danieli Gerhardt
Marinês Pérsigo Morais Rigo
Renata Vidor Contri
Organizadoras



RESUMOS SIMPLES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ORIENTAÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O CONTROLE DO NÍVEL GLICÊMICO	9
Bruniéli Caroline da Silva, Daniela Pacheco Machado, Thaina Inês Lamb, Thais Aparecida Lamb, Carla Kauffmann	
CARACTERIZAÇÃO FITOQUÍMICA E CITOTOXICIDADE DE EXTRATOS VEGETAIS DE UMA PLANTA DA FAMÍLIA BIGNONIACEAE	10
Gabriela Caye Bergmann, Luísa Bortoluzzi, Natália de Oliveira Flores, Sheila Mariele Immich, Tamara Baldasso, Diorge Jônatas Marmitt, Shanna Bitencourt, Walter Orlando Beys da Silva, Márcia Inês Goettert	

RESUMOS EXPANDIDOS

UTILIZAÇÃO DO SEVELAMER NO TRATAMENTO DA HIPERFOSFATEMIA RELACIONADA À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	12
Adriana Possamai Valgoi; Renata Vidor Contri	
O USO INDISCRIMINADO DE ANTIDEPRESSIVOS	18
Tatiana Bourscheid; Renata Vidor Contri	
A ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	23
Alana Lansing; Renata Vidor Contri	
A PRÁTICA DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	29
Ana Paula Rasche; Rodrigo Dall’Agnol	
ANÁLISE DO USO DE MEDICAMENTOS INAPROPRIADOS (MPI) PARA IDOSOS EM DROGARIA DE VENANCIO AIRES, RIO GRANDE DO SUL	33
Bruna R. Xavier; Rodrigo Dall’Agnol	
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	37
Cassiana Maria Bona; Renata Vidor Contri	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO EM FARMÁCIAS E DROGARIAS	43
Claudia Beatriz Baldo; Rodrigo Dall’Agnol	
FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	47
Deise Regina Koempfer; Rodrigo Dall’Agnol	
CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE: SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS MUNICÍPIOS	50
Gabriela Caye Bergmann; Rodrigo Dall’Agnol	
O FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	54
Jóice Jaqueline da Silva Urbanski Queiróz; Rodrigo Dall’Agnol	
INOVAÇÃO DA PRÁTICA FARMACÊUTICA EM UMA DROGARIA DO VALE DO TAQUARI	58
Kelen Arossi; Carla Kauffmann; Renata Vidor Contri	
ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE SIBUTRAMINA EM UMA FARMÁCIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	63
Rosmeri Dalla Vecchia; Daniéli Gerhardt	
O FARMACÊUTICO EM ESTRATÉGIAS QUE BUSCAM EVITAR EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS	67
Carini Hammes; Marinês Pérsigo Morais Rigo	
A IMPORTÂNCIA E A IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	73
Bruna Reckziegel, Marinês Pérsigo Morais Rigo	

RESUMOS SIMPLES

ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE EXTRATOS VEGETAIS FRENTE AOS MICRORGANISMOS PATOGÊNICOS	78
Bruniéli Caroline Da Silva, Rafael Lopes Da Rosa, Lucélia Santi	
VIVÊNCIAS NA CURES: GRUPO BRINQUEDOS E BRINCADEIRAS	79
Marcela Debortolli, Camila Rosane Pacheco, Marinês Pérsigo Morais Rigo, Luisa Scheer Ely	
AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE BIOLÓGICA DE UM TERPENO EM LINHAGEM DE FIBROBLASTO DE PULMÃO HUMANO (MRC-5).....	80
Stefani Natali Stoll, Márcia Inês Goettert, Shanna Bitencourt	

RESUMOS EXPANDIDOS

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTENDO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	82
Joiceleine Pott, Daniéli Gerhardt	
VIGILÂNCIA SANITÁRIA VERSOS NANOTECNOLOGIA	87
Juliana de Fátima Varela; Marinês Pérsigo Morais Rigo	
POTENCIAL INIBITÓRIO DE BACTÉRIAS DE MANGUEZAIS BRASILEIROS CONTRA BACTÉRIAS PATOGÊNICAS	92
Gabriel Luís Viecelin Caumo; Renata Vidor Contri; Walter Orlando Beys da Silva	
LEVANTAMENTO DOS MEDICAMENTOS CONTENDO PARACETAMOL VENDIDOS EM FARMÁCIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	97
Danieli Cristina Lagemann; Renata Vidor Contri	
LEVANTAMENTO DE DADOS DE RECEITAS ILEGÍVEIS EM FARMÁCIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	102
Vanessa Lansing; Marinês Pérsigo Morais Rigo	
ELABORAÇÃO DE GUIA PRÁTICO COM CLASSES E FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS EM HOSPITAL LOCALIZADO NO VALE DO TAQUARI.....	106
Tabata Regina Tietz; Marinês Pérsigo Morais Rigo	
CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DE UM SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO INTERIOR DO VALE DO TAQUARI	109
Luara Fachini; Marinês Pérsigo Morais Rigo	
AVALIAÇÃO DA AÇÃO ANTIBACTERIANA E FUNGICIDA DA PLANTA ACANTHOSPERMUM AUSTRALE (LOEFL.) O. KUNTZE.....	116
Karen Nicolau Dartora; Eduardo Miranda Ethur; Marinês Pérsigo Morais Rigo	
ANÁLISE QUANTITATIVA DA DISPENSAÇÃO DE CLORIDRATO DE METILFENIDATO DE UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE LAJEADO	121
Anelise Macuglia da Silva; Renata Vidor Contri	
ANÁLISE DA POLIFARMÁCIA EM UMA DROGARIA DE BOM RETIRO DO SUL	125
Élin Miranda; Marinês Pérsigo Morais Rigo	
ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS INIBIDORES DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA EM UMA FARMÁCIA DO INTERIOR DO VALE DO TAQUARI	130
Kátia Grützmänn, Daniéli Gerhardt	

II MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA
RESUMOS SIMPLES



EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ORIENTAÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O CONTROLE DO NÍVEL GLICÊMICO

Resumo: Introdução: Hiperglicemia é o aumento no nível de glicose no sangue, característica da diabetes, doença de grande prevalência na população. No controle dessa doença são indicadas mudanças nos hábitos alimentares, prática de exercícios físicos e, se necessário, tratamento farmacológico. A adesão ao tratamento é fundamental, uma vez que são inúmeras as consequências relacionadas ao aumento da glicemia, tanto em curto quanto em longo prazo. Objetivos: Dessa forma, esse trabalho tem por objetivo desenvolver ação de educação em saúde, direcionada a orientação da população em geral sobre a importância da mudança de hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos no controle do nível glicêmico e, conseqüentemente, na prevenção da diabetes. Materiais e Métodos: Este trabalho consistiu em revisão bibliográfica sobre diabetes e seu tratamento. Na revisão foram considerados artigos completos, de livre acesso, em língua portuguesa, sendo empregados como descritores “diabetes”, “educação em saúde” e “hiperglicemia” no buscador Google acadêmico, no Scielo e livros. Resultados esperados: Ações para redução nos níveis glicêmicos incluem mudanças de hábitos de vida, entre as quais se podem citar: prática de exercícios físicos (pelo menos 3 vezes por semana); suspensão do hábito de fumar; diminuição ou suspensão do consumo de álcool; reeducação alimentar, com redução do consumo de açúcar e substituição de carboidratos simples por complexos; aumento da ingestão de água; manutenção de peso adequado para altura e idade. Pacientes diabéticos, além das medidas não farmacológicas, podem necessitar da administração de medicamentos para obterem um adequado controle do nível glicêmico. A fim de monitorar a eficácia das medidas, sejam farmacológicas ou não, é indicada a realização de exames periódicos para determinar os níveis glicêmicos, como glicemia em jejum e hemoglobina glicada. A partir das informações coletadas pretende-se elaborar material que subsidie as atividades a serem desenvolvidas durante o Estágio Supervisionado II na Farmácia-Escola, uma vez que o acesso ao medicamento não é suficiente para garantir o sucesso do tratamento. Além disso, como estudantes estamos desenvolvendo nossas habilidades como educadores sanitários, papel fundamental do profissional farmacêutico.

Palavras-chave: Hiperglicemia. Educação sanitária. Hábitos alimentares. Diabetes.

CARACTERIZAÇÃO FITOQUÍMICA E CITOTOXICIDADE DE EXTRATOS VEGETAIS DE UMA PLANTA DA FAMÍLIA BIGNONIACEAE

Resumo: A abundância de diferentes espécies de plantas na flora mundial, muitas com importantes características terapêuticas, incentiva a investigação e descoberta de novos produtos naturais para fins terapêuticos, bem como a busca de novos compostos bioativos para o desenvolvimento de novas drogas. Algumas espécies de plantas, que já são conhecidas por apresentarem potenciais significativos, motivaram a implantação da Relação Nacional de Plantas Medicinais de interesse ao Sistema Único de Saúde (Renuis), que objetiva orientar pesquisas na área de estudo de plantas medicinais, tendo enfoque na profilaxia, prevenção e cura de diversas doenças. A família Bignoniaceae é comum em climas tropicais e subtropicais, sendo encontrada em quase toda América do Sul. Em algumas espécies do gênero estudadas já foram reportados fitoconstituintes como alcaloides, triterpenos, polifenóis, flavonas e taninos, os quais apresentam importantes atividades biológicas. A importância da detecção e caracterização é justificada pela grande contribuição das plantas na terapêutica, devido principalmente à sua complexidade estrutural, que muitas vezes inviabiliza a síntese orgânica de certas substâncias. Portanto, este projeto visa assegurar o uso e comprovar possíveis atividades farmacológicas, pois como o uso de plantas medicinais é algo presente na cultura popular, é de suma importância a realização de diferentes pesquisas clínicas. O material vegetal coletado foi submetido à lavagem e secagem em estufa com posterior trituração para obtenção de extratos etanólico, aquoso e hexânico das folhas e etanólico das flores. O extrato aquoso foi preparado por decocção, os extratos etanólicos por maceração estática e o hexânico através do método de maceração exaustiva. Pronta essa etapa, os extratos foram caracterizados fitoquimicamente, nos extratos etanólicos das folhas e flores foi detectado a presença de alcaloides, taninos, flavonoides e triterpenoides. Já no extrato hexânico foi constatado a presença de alcaloides e triterpenoides. E no extrato aquoso, a presença de flavonoides. Em relação à citotoxicidade, o extrato etanólico das folhas foi o que apresentou maior citotoxicidade frente à linhagem CHO-K1 na concentração de 100 µg/mL. Conforme os resultados supracitados, pode-se concluir que tais extratos estudados possuem fitoconstituintes interessantes com atividades farmacológicas relacionadas. Quanto à citotoxicidade, pretende-se avaliar todos os extratos deste projeto frente a linhagens de células tumorais buscando um possível efeito anticarcinogênico.

Palavras-chave: Atividades farmacológicas. Compostos bioativos. Extratos. Fitoquímica. Citotoxicidade.

II MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA
RESUMOS EXPANDIDOS



UTILIZAÇÃO DO SEVELAMER NO TRATAMENTO DA HIPERFOSFATEMIA RELACIONADA À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Adriana Possamai Valgoi¹; Renata Vidor Contri¹

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Univates, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: avalgoi@universo.univates.br

RESUMO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) e seu tratamento induzem a alterações metabólicas que fazem com que os pacientes necessitem de uma grande quantidade de medicamentos para o controle da doença renal e para o tratamento das patologias e morbidades relacionadas à mesma. O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade do sevelamer no tratamento da hiperfosfatemia relacionada à IRC. Foram utilizados livros disponíveis da biblioteca do Centro Universitário Univates e artigos científicos das bases eletrônicas de dados do Scielo, Pubmed, Science Direct publicados no período de 1997 a 2011. A partir da pesquisa bibliográfica, foi possível concluir que a utilização do quelante de fósforo sevelamer parece ser eficaz no tratamento da hiperfosfatemia em pacientes com IRC em hemodiálise, além de auxiliar na redução dos níveis de colesterol total e da lipoproteína de baixa densidade (LDL).

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Hiperfosfatemia. Sevelamer.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é definida como a ocorrência de dano e redução lenta da função renal por um período maior do que três meses, podendo manter-se assintomática durante anos, fato que dificulta o seu diagnóstico e tratamento (ROMÃO JUNIOR, 2004). Independente do estágio da IRC, é necessário realizar tratamento da doença base e das complicações associadas à doença renal, ocasionadas a partir da perda da função dos rins, além da reeducação quanto a mudanças no estilo de vida (BASTOS, BREGMAN, KIRSZTAJN, 2010). No estágio mais avançado da IRC, período em que a taxa de filtração glomerular (TFG) encontra-se inferior a $15\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, é indicado o início da terapia renal substitutiva (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2002), como a hemodiálise, processo em que o sangue é retirado do paciente por uma fistula arteriovenosa e é levado por tubos até um filtro acoplado a um dialisador, retornando ao paciente após o processo de filtragem (LUGON, MATOS, WARRAK, 2010).

Frequentemente, os pacientes com IRC apresentam distúrbios eletrolíticos, como ureia, creatinina sérica, fósforo e potássio elevados, além de ferro, sódio, cálcio e bicarbonato reduzidos (PROMPT, THOMÉ, BARROS, 2010). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são disponibilizados medicamentos para o tratamento das comorbidades e complicações relacionadas à IRC por meio do Componente Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica. As complicações mais frequentes devido às alterações no metabolismo são hiperfosfatemia, osteodistrofia renal e anemia, para as quais são utilizados medicamentos como sevelamer, calcitriol, sacarato de hidróxido férrico e alfaeopetina (BRASIL, 2014; MENEZES, et al., 2015).

No estágio mais avançado da IRC, a perda dos néfrons interfere no balanço do fósforo causando hiperfosfatemia e, conseqüentemente, redução nos níveis de cálcio impactando no metabolismo ósseo mineral, provocando hiperparatireoidismo secundário, calcificações, risco cardiovascular e aumento da mortalidade. Para o controle dos níveis de fósforo, é necessário à restrição de fosfato na dieta e medidas farmacológicas através da utilização de quelantes de fosfato como, sais de alumínio, sais de cálcio e sevelamer, os quais controlam a absorção de fósforo no trato gastrointestinal (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2003).

O principal objetivo deste trabalho é avaliar, através de revisão da literatura, a efetividade do sevelamer, medicamento isento de cálcio e alumínio que liga-se ao fosfato derivado da dieta diminuindo a sua absorção pelo trato gastrintestinal (CARVALHO, MARTINS, 2013), em pacientes com hiperfosfatemia relacionada a IRC.

METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica acerca da efetividade do sevelamer no tratamento da hiperfosfatemia em pacientes com IRC realizada a partir da utilização de artigos científicos das bases eletrônicas de dados do Scielo, Pubmed, Science Direct, publicados no período de 1997 a 2011, além de livros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos principais distúrbios de eletrólitos verificado na IRC é a hiperfosfatemia, e para o seu tratamento são utilizados vários medicamentos, dos quais foi selecionado o sevelamer para a realização desta revisão bibliográfica, por ser um quelante de fósforo isento de cálcio e alumínio, o qual não está associado à toxicidade e elevação do produto cálcio/fósforo. Além de ser muito utilizado, por ser o único quelante de fósforo disponibilizado pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Brasil. Foram encontrados 5 artigos nas bases de dados consultadas que avaliavam a utilização do sevelamer para o tratamento da hiperfosfatemia relacionada a IRC em comparação a outros quelantes de fósforo, empregados com a mesma finalidade.

Em 1997, Chertow e colaboradores avaliaram a eficácia do cloridrato de sevelamer em um estudo randomizado, duplo-cego em que participaram trinta e seis pacientes em hemodiálise por um período de oito semanas. Foi possível observar a redução significativa do nível sérico de fósforo após a segunda semana de tratamento com cloridrato de sevelamer comparada ao grupo que recebeu placebo. Não houve alteração significativa na concentração de cálcio sérico em ambos os grupos de tratamento. O nível de colesterol sérico total e lipoproteína de baixa densidade (LDL) foram significativamente reduzidos no grupo que recebeu cloridrato de sevelamer em comparação com o grupo placebo, porém não foi observado redução nos níveis de lipoproteínas de alta densidade (HDL).

Bleyer e colaboradores (1999) realizaram um estudo aberto randomizado com o intuito de avaliar a segurança e eficácia do cloridrato de sevelamer em comparação ao acetato de cálcio no controle da hiperfosfatemia em oitenta e quatro pacientes de oito centros de hemodiálise. Através

do estudo, foi possível observar uma redução semelhante nos valores de fosfato sérico em ambos os grupos ao longo do estudo, porém houve um aumento nos níveis de cálcio no grupo que recebeu acetato de cálcio. O grupo tratado com cloridrato de sevelamer apresentou significativa redução nos níveis de colesterol LDL, além de se mostrar eficaz no controle da hiperfosfatemia, sem resultar em aumento na incidência de hipercalcemia.

Suki (2008) realizou um estudo aberto randomizado em setenta e seis centros de hemodiálise dos EUA, onde participaram da pesquisa mil e sessenta e cinco pacientes em hemodiálise. Destes, quinhentos e quarenta e nove utilizavam sevelamer e quinhentos e dezesseis fizeram uso de aglutinantes de fosfato à base de cálcio. A pesquisa foi realizada por um período de quarenta e cinco meses, e foram avaliadas mortalidade, causa específica de mortalidade e hospitalização no período da realização do estudo. Foi possível observar que a utilização do sevelamer reduziu significativamente o número de hospitalizações e o número de dias de hospitalização com relação ao aglutinante de fosfato à base de cálcio, além de reduzir o risco de morte cardiovascular em pacientes na faixa dos sessenta e cinco anos devido a redução da calcificação arterial. Foi observado, ainda, que os níveis de colesterol total e LDL foram menores no grupo que utilizou sevelamer.

Já Francisco e colaboradores (2010) estudaram o efeito dos quelantes de fósforo, acetato de cálcio/carbonato de magnésio e cloridrato de sevelamer no tratamento da hiperfosfatemia relacionada à IRC. Participaram da pesquisa trinta e seis centros de diálise localizados na Europa, nos quais foram selecionados duzentos e quatro pacientes em hemodiálise para receber um dos dois medicamentos durante vinte e quatro semanas. Inicialmente, os pacientes recebiam quatro comprimidos por dia, porém essa dose foi aumentando com base na ingestão alimentar individual, chegando a até três comprimidos por refeição. Na vigésima quarta semana foi possível observar redução significativa dos níveis séricos de fósforo nos dois grupos, porém houve aumento significativo do cálcio total, magnésio e potássio no grupo que recebeu acetato de cálcio/carbonato de magnésio, enquanto não houve alteração no grupo cloridrato de sevelamer. Foi possível observar ainda, redução significativa do colesterol LDL no grupo que recebeu cloridrato de sevelamer, além destes pacientes apresentarem redução da taxa de calcificação vascular.

Em outro estudo, Pierce e colaboradores (2011) investigaram o efeito do carbonato de lantânio e carbonato de sevelamer relacionados com a biodisponibilidade oral do calcitriol. Participaram do estudo quarenta e seis indivíduos saudáveis divididos em três grupos, dos quais um grupo realizou tratamento apenas com calcitriol, outro com calcitriol associado a carbonato de lantânio e o terceiro, calcitriol e carbonato de sevelamer. O nível sérico de calcitriol foi avaliado no início e ao longo do estudo. Por meio do estudo foi possível verificar que o carbonato de sevelamer reduz significativamente a concentração sérica do calcitriol, enquanto o carbonato de lantânio não apresentou efeito relevante sobre a concentração do mesmo, quando administrado em voluntários saudáveis. Desta forma, torna-se necessária a realização de mais estudos devido ao fato de pacientes com IRC necessitarem muitas vezes de suplementação de vitamina D, hormônio importante na regulação dos níveis corporais de fósforo e cálcio, além da mineralização óssea.

A tabela 1 apresenta um resumo dos estudos, demonstrando a eficácia do fármaco sevelamer no tratamento e controle da hiperfosfatemia relacionada à IRC, a partir do delineamento dos estudos e dos resultados obtidos ao final dos mesmos.

Tabela	1	-	Resumo	dos	estudos	pesquisados
Autores	Delineamento			Principais resultados no grupo sevelamer		
Chertow et al., 1997	Eficácia do cloridrato de sevelamer.			↓fósforo; ↓colesterol total e LDL.		
Bleyer et al., 1999	Segurança e eficácia do cloridrato de sevelamer.			↓fósforo; ↓colesterol LDL.		
Suki, 2008	Mortalidade, causa específica de mortalidade e hospitalização de pacientes com IRC.			↓hospitalizações; ↓ número de dias de hospitalização; ↓ morte cardiovascular; ↓ calcificação arterial; ↓ colesterol total e LDL. Não houve alteração nos níveis séricos de cálcio total, magnésio e potássio;		
Francisco et al., 2010	Efeito dos quelantes de fósforo.			↓ colesterol LDL.		
Pierce et al., 2011	Efeito de quelantes de fósforo relacionados com a biodisponibilidade oral do calcitriol.			↓ calcitriol.		

Fonte: Da autora.

O sevelamer apresenta maior custo quando comparado a outros quelantes de fósforo, o que não interfere no elevado número de prescrições do mesmo (MARTINS, et al., 2009), sendo que na maioria das vezes, além de auxiliar na manutenção dos níveis de fósforo ajuda na redução dos níveis de colesterol total, LDL e do número de hospitalizações, além de não interferir nos níveis de cálcio, o que é de extrema importância para a prevenção do hiperparatiroidismo secundário relacionado à IRC. Contribui desta forma para a economia quando levado em consideração os custos com medicamentos utilizados para o tratamento das patologias e comorbidades relacionadas a IRC e as internações.

CONCLUSÕES

A partir desta pesquisa foi possível concluir que o sevelamer parece ser um medicamento eficaz no tratamento da hiperfosfatemia em pacientes com IRC em hemodiálise, e sua utilização pode ser vantajosa no tratamento dos mesmos.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Marcus Gomes; BREGMAN, Rachel; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, 2010, v.56, n. 2, p. 248-253. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200028>. Acesso em: 20 mar. 2016.

BLEYER, Anthony J. A Comparison of the Calcium-Free Phosphate Binder Sevelamer Hydrochloride With Calcium Acetate in the Treatment of Hyperphosphatemia in Hemodialysis Patients. **American Journal of Kidney Diseases**, Vol 33, No 4 (April), 1999: pp 694-701. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10196011>>. Acesso em: 27 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 230 p. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/13/Rename-2014.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2016.

CARVALHO, Mauricio; MARTINS, Cristina. Controle de Cálcio, Fósforo e Vitamina D em Pacientes com Doença Renal Crônica. In: RIELLA, Miguel Carlos; MARTINS, Cristina. **Nutrição e o rim**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

CHERTOW, Glenn M. et al. Poly[allylamine Hydrochloride] (RenaGel): A Noncalcemic Phosphate Binder for the Treatment of Hyperphosphatemia in Chronic Renal Failure. **American Journal of Kidney Diseases**. New York, 1997, Volume 29, Issue 1, Pages 66–71. Disponível em: <[http://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(97\)90009-3/abstract](http://www.ajkd.org/article/S0272-6386(97)90009-3/abstract)>. Acesso em 25 mar. 2016.

FRANCISCO, Angel L.M. de et al. Evaluation of calcium acetate/magnesium carbonate as a phosphate binder compared with sevelamer hydrochloride in haemodialysis patients: a controlled randomized study (CALMAG study) assessing efficacy and tolerability. **Nephrol Dial Transplant**, (2010) 25: 3707–3717. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20530499>>. Acesso em: 25 mar. 2016.

LUGON, Jocemir R.; MATOS, Jorge Paulo Strogoff de; WARRAK, Elias Assad. Hemodiálise In: RIELLA, Miguel Carlos. (Org.). **Princípios de nefrologia e distúrbios eletrolíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 980-1019.

MARTINS, Maria Tereza Silveira et al. Prescrição de quelantes de fósforo e calcitriol para pacientes em hemodiálise crônica. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, 2009, vol.55, n.1, pp.70-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000100019>. Acesso em: 30 abr. 2016.

MENEZES, Fabiana Gatti de et al. Panorama do tratamento hemodialítico financiado pelo Sistema Único de Saúde - Uma perspectiva econômica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. vol.37 no.3 São Paulo July/Sept. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002015000300367&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2016.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI Clinical Practice Guidelines For Bone Metabolism And Disease In Chronic Kidney Disease. **American Journal of Kidney Diseases**, New York, V. 42, 2003, (Suppl): S I-201. Disponível em: <http://www2.kidney.org/professionals/KDOQI/guidelines_bone/>. Acesso em: 24 mar. 2016.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. KDOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. **American Journal of Kidney Diseases**. New York, v. 39, S1-S000, 2002 (suppl 1). Disponível em: <http://www2.kidney.org/professionals/KDOQI/guidelines_ckd/toc.htm>. Acesso em: 20 mar. 2016.

PIERCE, David et al. The effect of sevelamer carbonate and lanthanum carbonate on the pharmacokinetics of oral calcitriol. **Nephrol Dial Transplant**, (2011) 26: 1615–162. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20921291>>. Acesso em: 25 mar. 2016.

PROMPT, Carlos Alberto; THOMÉ, Fernando Saldanha; BARROS, Elvino. Doença Renal Crônica. In: XAVIER, Ricardo M. et al. (Org.). **Laboratório na prática clínica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 497-501.

ROMÃO JUNIOR, João Egidio. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. São Paulo, v. 26, n. 3, supl. 1, p. 1-3, ago. 2004. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/detalhe_suplemento.asp?id=1183>. Acesso em: 23 mar. 2016.

SUKI, Wadi N. Effects of sevelamer and calcium-based phosphate binders on mortality in hemodialysis patients: results of a randomized clinical trial. **Journal of Renal Nutrition**, Vol 18, N° 1 (January), 2008: pp 91-98. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18089452>>. Acesso em: 27 mar. 2016.



O USO INDISCRIMINADO DE ANTIDEPRESSIVOS

Tatiana Bourscheid¹; Renata Vidor Contri¹

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.
E-mail: tatiana_bourscheid_@hotmail.com; renata.contri@univates.br

RESUMO

O diagnóstico de transtorno depressivo teve um significativo aumento com o passar dos anos, induzindo ao uso indiscriminado e indevido de medicamentos antidepressivos. Este estudo teve como objetivo revisar as classes de antidepressivos e questionar sobre o consumo indiscriminado destes medicamentos, considerando o papel preponderante que os profissionais da saúde assumem nesse processo. Foi elaborada uma revisão bibliográfica, avaliando livros, artigos científicos e trabalhos acadêmicos publicados entre o período de 2004 a 2015, através de bancos de dados do Scielo e Google Acadêmico. A partir desta revisão bibliográfica podemos concluir que há um uso muito grande de antidepressivos, principalmente os inibidores seletivos da recaptção de serotonina, como a fluoxetina. Apesar desta classe ser considerada a mais segura, sérios efeitos adversos, bem como efeitos de dependência são possíveis. Muitas vezes, a prescrição e o uso dos antidepressivos é feito de forma indevida e abusiva, acarretando em um significativo problema de saúde pública e evidenciando a necessidade do correto diagnóstico, tratamento e devido acompanhamento dos pacientes.

Palavras-chave: Antidepressivos. Depressão. Prescrição. Uso indiscriminado.

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno que está se tornando cada vez mais comum na sociedade. Calcula-se que de 10 a 15% da população já tenha apresentado um quadro depressivo em algum período de sua vida, com manifestações clínicas significativas que necessitam de tratamento medicamentoso específico. A depressão mental é considerada uma resposta normal do cérebro humano frente à situação de adaptação social do indivíduo, portanto a depressão é considerada uma doença somente quando aparece sem motivos aparentes, persiste durante um longo período de tempo ou quando é muito intensa (LOPES, 2015).

Os principais sintomas da doença em questão são mudança de humor, dificuldade de concentração e raciocínio, tristeza, desinteresse pelas atividades cotidianas, agitação, cansaço, irritabilidade, ausência de prazer, baixa autoestima e sentimentos de culpa e inutilidade. A síndrome da depressão pode estar associada a fatores secundários, como doenças pré-existentes, principalmente dores crônicas e doenças neurodegenerativas (ANDRADE et al., 2004; BRATS, 2012).

Geralmente, a depressão é classificada em transtorno depressivo maior (TDM), acometendo majoritariamente as mulheres, neurose depressiva, classe mais branda, que se caracteriza por causar distúrbios de humor crônicos, além de outras classes ainda não especificadas. Estudos genéticos mostram que indivíduos com depressão sofrem influências de vários genes, que agem juntamente a fatores ambientais e conseqüentemente desencadeiam a doença (BRATS, 2012).

Considerando que o quadro de depressão e o uso de antidepressivos é cada vez mais frequente, este estudo teve como objetivo revisar as classes de antidepressivos e questionar sobre o consumo indiscriminado destes medicamentos, considerando o papel preponderante que os profissionais da saúde assumem nesse processo.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado através de revisão bibliográfica, avaliando livros, artigos científicos e trabalhos acadêmicos publicados entre o período de 2004 a 2015 sobre os antidepressivos e seu uso indiscriminado e como este problema vem aumentando do Brasil. Os bancos de dados Scielo e Google Acadêmico foram pesquisados, sendo selecionados 7 trabalhos com maior foco no tema, bem como 1 livro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há um aumento exponencial do uso de antidepressivos, gerando um grande problema de saúde pública. Este aumento advém da prescrição abusiva e muitas vezes inadequada de medicamentos com ação no sistema nervoso central, e também pela rotina pesada das pessoas atualmente, buscando medicamentos como forma de conforto e alívio a seus problemas (SANTOS et al., 2012).

A maior parte da população passou a levar uma rotina agitada e muito atarefada e, conseqüentemente, passaram a sentir-se sufocadas e deprimidas. A procura por um médico é frequente, na expectativa de que lhe seja prescrito um medicamento milagroso, como uma forma de refúgio de todos os problemas do cotidiano. O médico avalia os sintomas e, sem ter um embasamento real da situação, acaba prescrevendo um antidepressivo, com intuito de aliviar o sofrimento do paciente (GOODMAN, 2005). O momento mais importante da consulta se torna, muitas vezes, a prescrição, onde o médico satisfaz as expectativas do paciente e as suas. Por isso, é de suma importância que os profissionais da saúde façam o correto diagnóstico, tratamento e devido acompanhamento dos pacientes apresentando quadro de depressão (ANDRADE et al., 2004; CAMARGO et al., 2013).

Observa-se que os maiores prescritores de medicamentos antidepressivos são os clínicos gerais, seguidos por endocrinologistas, ginecologistas, cardiologistas e neurologistas. Um médico clínico geral não está especializado em saúde mental, portanto, pode não estar preparado para fazer um diagnóstico de transtorno depressivo, podendo influenciar no aumento do consumo destes medicamentos (ANDRADE et al., 2004).

A depressão pode ser tratada através da utilização de medicamentos antidepressivos e/ou psicoterapia. Os medicamentos antidepressivos podem ser classificados conforme sua composição química e/ou conforme o seu mecanismo de ação. Na escolha do tratamento medicamentoso deve-se considerar alguns fatores como: sintomatologia, idade, rotina, uso concomitante de outras medicações, histórico familiar e histórico farmacológico (AGUIAR et al., 2011)

Os medicamentos antidepressivos dividem-se principalmente em: inibidores da monoaminoxidase (IMAO), antidepressivos tricíclicos (ADT), inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) e inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSN), além de outros de ação única (COSTA, 2010). Na tabela 1 são mostradas as classes, alguns exemplos de medicamentos, bem como os possíveis efeitos adversos.

Tabela 1. Classes de antidepressivos e seus efeitos adversos.

PRINCIPAIS CLASSES DE ANTIDEPRESSIVOS	EXEMPLOS DE MEDICAMENTOS	EFEITOS ADVERSOS
INIBIDORES DA MONOAMINOXIDASE (IMAO)	Selegilina, trianilcipromina	Crise hipertensiva grave se ingeridos alimentos que contenham tiramina, hipotensão ortostática e síncope, efeitos anticolinérgicos, taquicardia, disfunção sexual e edema periférico.
ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS (ADT)	Amitriptilina, nortriptilina, imipramina, clomipramina e maprotilina	Efeitos anticolinérgicos englobando constipação, boca seca, visão turva, sedação e retenção urinária, ganho de peso, arritmias, hipotensão ortostática, redução do limiar convulsivo e alterações cognitivas, disfunção sexual, exige cautela quando há administração concomitante com outros fármacos.
INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA (ISRS)	Fluoxetina, paroxetina, sertralina, fluvoxamina, citalopram e escitalopram	Efeitos gastrointestinais, cefaleia, falta de coordenação, alterações em sono e nível de energia, disfunção sexual e hiponatremia, causam dose-dependência.
INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E NORADRENALINA (IRSN)	Venlafaxina, duloxetine	Náusea, vômitos, insônia, vertigem, cefaleia, dose-dependência em altas doses, constipação, risco de sangramento gastrointestinal, distúrbios na ejaculação, além disso, contraindicado para hepatopatas e exige cautela com idosos.

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa (maio, 2016).

Atualmente, os medicamentos mais prescritos são os ISRSs, classe considerada mais segura e de fácil adesão ao tratamento (AGUIAR et al., 2011; GOODMAN, 2005). Os ADT, uma das classes mais antigas, continuam sendo muito utilizados apesar de possuírem mais efeitos adversos e risco de toxicidade, causando efeitos mais sérios em idosos, indivíduos com comorbidades e pessoas frágeis. Esta classe exige cautela quando ingerida concomitante com outros medicamentos (BRATS, 2012), (LOPES, 2015). Já os IMAO, a primeira classe de antidepressivos a ser utilizada, são utilizados somente em última escolha devido aos seus efeitos colaterais (GOODMAN,

2005). Os medicamentos antidepressivos ISRSN são limitados para hipertensos e inviáveis para hepatopatas, além de a coadministração de medicamentos metabolizados pela CYP2D6 dever ser feita com cautela (BRATS, 2012). Os demais antidepressivos, tais como, a bupropiona, a trazadona e a mirtazapina, possuem mecanismos de ação próprios e não se encaixam nas demais classes, sendo que o primeiro é mais utilizado em relação aos outros por não provocar disfunção sexual, mas deve ser ingerido em doses baixas, pois há risco de convulsão, por reduzir o limiar convulsivo (BRATS, 2012; LOPES, 2015).

Os efeitos colaterais mais percebidos pelo uso indiscriminado de medicamentos antidepressivos são os efeitos anticolinérgicos, conhecidos como, boca seca, constipação, visão turva, taquicardia, retenção urinária, confusão e disfunções sexuais. Outros efeitos que podem ocorrer devido ao uso de antidepressivos incluem alfa adrenérgicos, histaminérgicos e serotoninérgicos. Estudos comprovam que o uso destes medicamentos pode aumentar e encorajar tendências suicidas e é comum também a ocorrência de interações medicamentosas de fármacos metabolizados pela CYP2D6, como a varfarina. Podem ocorrer sérios riscos de teratogenia se utilizados durante a gestação e ainda o medicamento pode ser eliminado através do leite materno e conseqüentemente passando ao recém-nascido (GOODMAN, 2005).

Há comprovação de que estes medicamentos podem causar dependência, pois ocorrem alterações nas células nervosas, por isso, a partir da primeira dose já pode acarretar em vício. O consumo de antidepressivos quando realizado de forma indevida é muito arriscado, além de ingerir um medicamento desnecessário, pode ocorrer superdosagem desta substância. Antidepressivos em doses excessivas causam grande risco de síndrome serotoninérgica, intoxicação e, conseqüentemente, evolução a óbito. Outra preocupação é a interrupção abrupta destes medicamentos, acarretando em síndrome de abstinência. Para que isto não ocorra, é essencial a participação dos profissionais da saúde, alertando ao paciente que a dose do medicamento deve ser diminuída gradativamente (AGUIAR et al., 2011).

O uso inadequado dos antidepressivos vem sendo amplamente discutido pela Organização Mundial da Saúde. Discute-se a implantação de restrições oficiais determinando quem realmente deve fazer o uso destes medicamentos e quais são as condições para que o paciente possa vir a fazer o uso de antidepressivos, como já implantado em outros países (CAMARGO et al., 2013).

Cabe aos profissionais da saúde prevenir o uso indiscriminado destes medicamentos, conscientizando a população sobre os efeitos indesejáveis à saúde decorrentes do uso, alertando sobre a dependência, graves riscos, principalmente em idosos, trazendo informações sobre o funcionamento do nosso organismo, promovendo o uso da psicoterapia, atividades de lazer e exercícios físicos (SANTOS et al., 2012).

CONCLUSÃO

Conclui-se que, no Brasil, há um uso muito grande de antidepressivos, principalmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina, como a fluoxetina. Muitas vezes o uso é feito de forma indevida e abusiva, acarretando severos efeitos colaterais quando utilizados em excesso,

o que caracteriza um significativo problema de saúde pública. É de suma importância que os profissionais da saúde façam o correto diagnóstico, tratamento e devido acompanhamento dos pacientes apresentando quadro de depressão.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. Clayton; CASTRO, Thiago R.; CARVALHO, André F.; VALE, Otoni C.; SOUSA, F. Cléa; VASCONCELOS, Silvânia M. **Drogas antidepressivas. Artigo de revisão:** Acta MedPort 2011; 24: 091-098.

ANDRADE, Márcia de Freitas; ANDRADE, Regina Célia Garcia de; SANTOS, Vania dos. **Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações.** Revista Brasileira de ciências farmacêuticas, vol. 40, n. 4, out./dez., 2004.

BRATS, Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. **Antidepressivos no Transtorno Depressivo Maior em Adultos.** Revista BRATS: Ano VI nº 18, Março de 2012.

CAMARGO, Camila Ribeiro; OLIVEIRA, Tiago Magno de. **Revisão bibliográfica: Risco do uso inadequado e indevido do psicotrópicos no Brasil.** São Paulo: Monografia; Faculdade de Pindamonhangaba, 2013.

COSTA, Eduardo de Lacerda Machado Barbot. **Depressão: Consumo de antidepressivos em Portugal e na Europa.** Monografia: Universidade Fernando Pessoa, 2010.

GOODMAN E GILMAN. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** 10ª Ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2005.

LOPES, Diou David da Silva. **O consumo de psicoativos: análise da psicofarmacologia de Antidepressivos.** Mato grosso: Facider – Revista Científica, nº 07, 2015.

SANTOS, Fábica Golçalves Wenceslau dos; AZEREDO, Livia Oliveira; MENDONÇA, Renan Barbosa. **Uso abusivo e indevido de ansiolíticos no Brasil.** Monografia disponível em: São Paulo: FAPI Faculdade de Pindamonhangaba, 2012.

A ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Alana Lansing¹; Renata Vidor Contri¹

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.
E-mail: alanasing@universo.univates.br

RESUMO

Do século XX aos dias de hoje, a profissão farmacêutica passou por diferentes mudanças. No ramo da Atenção Farmacêutica se tem competências e habilidades em Seguimento Farmacoterapêutico e Promoção à Saúde que trazem benefício para quem recebe assistência do profissional farmacêutico. O profissional farmacêutico tem papel fundamental dentro das equipes multidisciplinares, de forma que ele será o último profissional a ter contato com o paciente após a prescrição médica. A educação em saúde e a orientação passada ao paciente serão de suma importância para garantir um tratamento seguro e eficaz, com menor risco relacionado ao medicamento e reações adversas. O presente estudo teve por objetivo avaliar a capacidade do profissional farmacêutico em desenvolver estratégias de Atenção Farmacêutica durante Consulta Farmacêutica em Ambulatório de Especialidades Médicas no município de Lajeado – RS, com a finalidade de otimizar a adesão a terapia, além de avaliar sua atuação em equipe multiprofissional. O estudo realizado mostrou a importância do profissional farmacêutico inserido em equipe multiprofissional e a importância da Consulta Farmacêutica na adesão a farmacoterapia do paciente, otimizando a terapia, utilizando de habilidades e competências para desenvolver estratégias e proporcionar promoção, e proteção da saúde ao paciente.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica. Seguimento farmacoterapêutico. Acolhimento. Consulta farmacêutica.

INTRODUÇÃO

A profissão farmacêutica vem passando por diversas transformações nos últimos anos, impulsionadas pelo crescimento acelerado do mercado de trabalho e da indústria farmacêutica que, a partir do desenvolvimento de novos fármacos e medicamentos, faz com que se tenha necessidade de constante atualização. A partir do momento que se tem no mercado produtos novos e mais sofisticados, sente-se a necessidade de informação mais técnica no momento da dispensação do medicamento, permitindo que o profissional desenvolva novas habilidades e aprimore outras ao longo da história da profissão.

A prática da Atenção Farmacêutica é bastante recente no Brasil e vem sendo moldada e aprimorada. Atualmente, o conceito engloba diversos saberes e ações entre profissional e paciente, podendo ser estendida à equipe quando necessário. Dentre as principais ações, pode-se citar a educação em saúde (promoção do uso racional de medicamentos e otimização da farmacoterapia), a orientação farmacêutica (forma de uso, interações...), a dispensação consciente de medicamentos, o atendimento farmacêutico, o acompanhamento farmacoterapêutico bem como o registro sistemático das atividades. Tais ações podem ser mencionadas e registradas como Serviços Farmacêuticos.

Estudos apontam que, em 2025, haverá mais de 35 milhões de idosos no país. Dessa forma, o número de patologias como hipertensão arterial tende a crescer, levando em consideração o estilo e qualidade de vida. Com a crescente expectativa de vida que levou a inversão da pirâmide demográfica no Brasil, os profissionais da saúde devem estar preparados para lidar com esses pacientes, de forma que terão que orientá-los promovendo a educação em saúde (LYRA, 2006).

Problemas relacionados aos medicamentos podem ocorrer por diversos fatores, como idade, gênero, tipo de doença ou ainda questões próprias do paciente, tais como esquecimento ou fatores econômicos. Conseqüentemente, esses fatores, que podem ser isolados ou múltiplos, resultam no uso indevido, inadequado, ou mesmo podem provocar interações entre medicamento-alimento ou ainda medicamento-medicamento, além de dificultar a adesão ao tratamento. O farmacêutico é o profissional capacitado para dar suporte a esses pacientes e, dessa forma, promover a saúde e otimizar a farmacoterapia usando de sua competência para sanar dúvidas e tranquilizar o paciente quanto à resposta terapêutica.

É dever do profissional traçar metas e desenvolver estratégias para melhorar a adesão à farmacoterapia no atendimento ao paciente, seja ele feito em consultório farmacêutico ou em diferentes níveis de atenção à saúde (atenção primária em saúde, atenção secundária em saúde ou atenção terciária em saúde). Dentro da área de Atenção Farmacêutica existem os componentes que guiam o profissional, um deles é o Seguimento Farmacoterapêutico que consiste em ações do farmacêutico para/com o paciente. Estas ações têm a finalidade de detectar, prevenir e solucionar Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário, conforme suas necessidades. (VIEIRA, 2007)

Com base no que modo como vivemos hoje e nas questões culturais e socioeconômicas, o modelo da prática farmacêutica mudou. Hoje é possível encontrar profissionais com uma vivência prática mais humanizada, com atenção voltada ao paciente e suas necessidades, onde a preocupação com o bem-estar do mesmo serve de suporte para as ações fundamentais na promoção da saúde e cuidado com o paciente. Em contrapartida, com a facilidade ao acesso de informações, a automedicação se tornou prática comum. Além disso, as farmácias e drogarias tem por objetivo a lucratividade, nem sempre oferecendo um serviço de qualidade com um profissional farmacêutico presente para prestar atenção, orientar e esclarecer dúvidas, podendo resultar em Problemas Relacionados aos Medicamentos e reações adversas severas.

Em 1988, no Encontro sobre Política Nacional de Medicamentos, a Atenção Farmacêutica foi definida como: *“um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e coresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde”* (Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, 2002). (PEREIRA, FREITAS, 2008).

A prática da Atenção Farmacêutica é bastante discutida e citada por diferentes autores, que a descrevem como ferramenta facilitadora da interação entre farmacêutico e paciente tornando satisfatório o acompanhamento dos pacientes, controlando a farmacoterapia, prevenindo, identificando e solucionando problemas que possam surgir durante esse processo.

Com base no exposto, sente-se a necessidade de avaliar a atuação do profissional farmacêutico inserido em equipe multiprofissional em ambulatório de especialidades médicas em município do Vale do Taquari, buscando responder: Qual seu papel na equipe e quais são suas estratégias frente ao paciente em consulta farmacêutica para otimizar a adesão ao tratamento?

METODOLOGIA

O presente estudo será descritivo através do relato de experiência adquirida durante estágio obrigatório do curso de Farmácia, observando e auxiliando o profissional farmacêutico em suas atividades rotineiras, inserido em equipe multiprofissional em Ambulatório de Especialidades Médicas em município do Vale do Taquari. Tanto as ações do farmacêutico no Ambulatório de Especialidades Médicas, quanto o presente estudo, tiveram por base referências literárias, baseando-se em legislações, como a que trata das atribuições clínicas do profissional farmacêutico, modelos de Atenção Farmacêutica, como o Espanhol que é utilizado por pesquisadores e profissionais do mundo todo, conhecido por Método Dader (Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013, M. Machuca, 2004).

RESULTADOS

O ambulatório de especialidades médicas localizado na Univates, em Lajeado-RS, é composto por equipe multiprofissional, para que o paciente receba um atendimento abrangente e de qualidade, suprindo as necessidades previstas, tendo por base o atendimento em atenção secundária de saúde (ASS). A equipe possui uma assistente social, duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira, três médicos com especialidades distintas (hematologista, pneumologista e cardiologista), uma farmacêutica e uma estagiária em farmácia. O Ambulatório de Especialidades Médicas oferta consultas de especialidades médicas e exames de média complexidade por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), através de encaminhamento proveniente da rede primária de saúde (Unidades Básicas de Saúde).

O serviço complementa o elo entre a atenção primária em saúde (APS) e atenção terciária em saúde (ATS) da região do Vale do Taquari, ofertando um serviço de qualidade para a população de Lajeado e municípios vizinhos.









Após ser consultado por médico especialista, o paciente é encaminhado ao consultório farmacêutico onde inicialmente o mesmo é acolhido pelo farmacêutico, passando por uma anamnese com perguntas diretas sobre o uso de chás, produtos naturais ou outros medicamentos, a rotina, as dificuldades encontradas para usar a medicação e ainda as limitações (fala, audição, alfabetização ou locomoção). O questionário tem por base o método Dader, para isso foi utilizado o material Método Dader – Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico (M. Machuca, 2004).

Dando sequência, a prescrição recente é analisada e é verificado se o paciente já faz uso de outros medicamentos. Se a resposta for positiva, a reconciliação medicamentosa é feita e é analisado se há alguma incompatibilidade medicamentosa. Caso seja confirmada alguma inconsistência, o médico prescritor é comunicado para as necessárias alterações no receituário. O paciente será orientado quanto as mudanças realizadas na terapia e se deve seguir realizando algum monitoramento, como exemplo, exame de sangue, verificação da pressão arterial ou glicose capilar.

A prescrição médica tem grande valor no tratamento do paciente, sem esquecer que este carrega uma cultura, saberes e crenças diferentes e isto deve ser respeitado. O farmacêutico será provavelmente o último profissional a ter contato com o paciente antes do início da farmacoterapia e ele é responsável pela educação em saúde e pela dispensação consciente do medicamento.

Ao perceber o grande número de pacientes idosos e não alfabetizados, a profissional farmacêutica, com base em suas habilidades e competências, desenvolveu uma estratégia para melhorar a adesão ao tratamento e facilitar a compreensão dos pacientes na tomada dos medicamentos a fim de minimizar erros e problemas relacionados à terapia. Para esses pacientes, foi desenvolvido um calendário utilizando etiquetas coloridas para identificar os medicamentos. Para compor o calendário, foram utilizados pictogramas (imagens autoexplicativas) para que o paciente possa identificar o período do dia e, na coluna lateral, são descritos os medicamentos utilizando as etiquetas de cores diferentes para relacioná-las ao medicamento (Figura 1).

Figura 1. Tabela Medicamento X Horário entregue aos pacientes em consulta farmacêutica.

	DESPERTAR	CAFÉ DA MANHÃ	LANCHE DA MANHÃ	ALMOÇO	LANCHE DA TARDE	JANTAR	DORMIR
							
HORÁRIOS							
MEDICAMENTOS							

Fonte: Desenvolvido em atividade do estágio obrigatório no Ambulatório de Especialidades Médicas, juntamente com a farmacêutica responsável pelo local, Juliana de Souza.

O trabalho na equipe multiprofissional em Ambulatório de Especialidades Médicas ainda é recente, tendo seu início em março de 2016. Porém, já foi possível perceber a boa aceitação dos pacientes em relação à consulta farmacêutica e as ações de Atenção Farmacêutica, reconciliação medicamentosa e seguimento farmacoterapêutico. Os pacientes que passaram por reconsulta relataram a facilidade para identificar o horário de tomar o medicamento prescrito e a melhor organização, além de auxiliar como lembrete para usar o medicamento, já que o calendário pode ficar em local visível e permitir que os medicamentos sejam armazenados de forma adequada, ao abrigo do calor e umidade.

Percebe-se a clara satisfação dos pacientes no momento da entrega do calendário que é elaborado durante a consulta farmacêutica, junto do paciente com conversa sobre a rotina do mesmo para melhor adaptar os horários de tomada do medicamento com a finalidade de reduzir riscos de esquecimento ou uso incorreto. Nesse momento, são esclarecidas dúvidas quanto à terapia e possíveis interações entre medicamento-alimento bem como reações adversas prováveis.

CONCLUSÃO

Foi possível observar, através do relato de atuação e acompanhamento das atividades do farmacêutico em equipe multiprofissional no Ambulatório de Especialidades Médicas no município de Lajeado-RS, a importância da presença do farmacêutico e as estratégias que estão sendo desenvolvidas, buscando suprir as necessidades dos pacientes em atendimento.

O estudo realizado apontou o alto percentual de idosos atendidos e que muitos possuem dificuldades como, alfabetização ou locomoção, tais fatores refletem diretamente na adesão à terapia ou levam ao uso incorreto dos medicamentos prescritos para uso diário, a fim de tratar patologias crônicas. Dessa forma, é possível verificar a importância da Consulta Farmacêutica e a presença de diferentes profissionais em um mesmo ambiente, facilitando a comunicação interprofissional e proporcionar um atendimento qualificado ao paciente.

O acesso à equipe multiprofissional que atende o paciente é de grande importância, pois cada profissional agrega um conhecimento diferente que pode fazer a diferença na qualidade de vida do paciente, além de acrescentar informações ao prontuário do mesmo que podem servir de base para um atendimento qualificado. Cabe a cada profissional dar o seu melhor pensando na saúde e bem-estar do paciente, repassando conhecimento e educando para uma vida de qualidade.

REFERÊNCIAS:

- CASTRO, Mauro Silveira e Colaboradores. Contribuição da Atenção Farmacêutica no Tratamento de Pacientes Hipertensos. **Rev Bras Hipertens** vol.13(3): 198-202, 2006.
- LYRA, Divaldo Pereira Júnior e Colaboradores. A farmacoterapia no idoso: Revisão Sobre a Abordagem Multiprofissional no Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 maio-junho; 14(3):435-41
- PEPE, Vera Lúcia Edais; CASTRO, Cláudia G. S. Osorio. A Interação Entre Prescritores, Dispensadores e Pacientes: Informação Compartilhada como Possível Benefício Terapêutico. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 16(3):815-822, jul-set, 2000.
- PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.
- Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Atribuições Clínicas do Farmacêutico. **Conselho Federal de Farmácia**.
- VIEIRA, Fabiola Supino. Possibilidades de Contribuição do Farmacêutico para a Promoção da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(1):213-220, 2007. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e

Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. Esplanada dos Ministérios Bloco G Ed Sede 8º andar sala 829. 70058-900 - Brasília DF.

M. Machuca; F. Fernández-Llimós; M. J. Faus. Método Dader – Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico. Universidade de Granada, 2004. Disponível em: <http://www.pharmanet.com.br/atencao/metododader.pdf>. Acesso em: 1º de maio de 2016.



A PRÁTICA DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Ana Paula Rasche¹; Rodrigo Dall'Agnol ¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Univates, Lajeado, RS, Brasil.
E-mail: paulinha_p.l@hotmail.com

Resumo

No processo de atenção à saúde, a dispensação de medicamento é uma prática que deve ser considerada uma ação integrada do farmacêutico com os demais profissionais da saúde, em especial, com os prescritores. A dispensação inicia-se na análise da prescrição, com a identificação do sujeito que está sendo atendido, pois isto determina os caminhos tomados neste processo. Neste contexto, são apresentadas as etapas do processo de atenção farmacêutica diante de uma prescrição com destaque na prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à dispensação de medicamentos e atenção farmacêutica. O tempo disponível do farmacêutico para realizar orientações necessárias para o uso do medicamento correto é muito importante. Neste processo é possível analisar também se o paciente já fez uso da medicação, quais medicamentos ele utiliza no momento, como ele faz o uso dessas medicações, enfim, possibilitando desta forma a melhor avaliação da efetividade e segurança dos medicamentos prescritos. Finalmente, neste trabalho sugere-se a necessidade do farmacêutico atuar na atenção farmacêutica e na dispensação de medicamentos assim com as habilidades de comunicação e a utilização do seu conhecimento para uma total segurança sobre o uso correto da medicação pelo usuário.

Palavras-chave: Dispensação. Atenção Farmacêutica. Medicamentos.

INTRODUÇÃO

A dispensação de medicamentos é uma prática farmacêutica que não deve restringir-se apenas a entrega de medicamentos, mas o fato do farmacêutico desenvolver condições adequadas para que o usuário faça de forma correta o uso correto da medicação. Além disso, a estrutura dos locais de atendimento devem promover o acolhimento e a individualização no atendimento. Por se tratar de uma atividade profissional, assim como estabelecido para a atenção farmacêutica, a prática de dispensação também deve dispor uma filosofia de prática, um processo de cuidado e um sistema de gestão da prática (AGONESI et. al., 2011).

A dispensação deve ser entendida como parte integrante do processo de atenção ao paciente, ou seja, como uma atividade realizada por um profissional da saúde com foco na prevenção e na promoção da saúde, tendo o medicamento como instrumento de ação (GALATO et al., 2008).

Em relação à atividade do farmacêutico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que esse é o profissional com melhor capacitação para conduzir ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários no o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica (ARAÚJO et al., 2008).

A Atenção Farmacêutica é um modelo de prática profissional que consiste na provisão responsável da farmacoterapia com a intenção de obter resultados concretos em resposta à

terapêutica prescrita, que melhorem a qualidade de vida do paciente. Busca prevenir ou resolver os problemas farmacoterapêuticos de maneira sistematizada e documentada (PEREIRA; FREITAS, 2008).

A comunicação com o paciente sobre o uso correto do medicamento e do tratamento é extremamente importante porque facilita a identificação de problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e promove a adesão ao tratamento (POSSAMAI; DACOREGGIO, 2007).

A assistência farmacêutica é importante em qualquer âmbito de trabalho, pois o profissional pode acompanhar e orientar o paciente, avaliar possíveis fatores de risco. A assistência farmacêutica trata-se de 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).

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

O presente trabalho foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica mediante a busca de artigos científicos e demais documentos, utilizando dados online como Google Acadêmico, Scielo e PubMed, utilizando como descritores “Dispensação”, “Atenção Farmacêutica”, “Medicamentos”.

Além desta pesquisa, este estudo será um relato da experiência adquirida durante estágio obrigatório do curso de Farmácia, observando e auxiliando o profissional farmacêutico em suas atividades rotineiras, em uma drogaria no município de Encantado/RS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente em resposta a uma prescrição elaborada por um profissional autorizado (Arias, 1999). Trata-se de uma oportunidade para o farmacêutico contribuir para o uso racional de medicamentos (Marin et al., 2003), pois na interação com o paciente é possível identificar a necessidade do mesmo e orientar tanto sobre o medicamento quanto sobre educação em saúde, atuando desta forma como um agente de saúde (GALATO et al., 2008).

E a atividade de dispensação que deve assegurar que o medicamento de qualidade seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita e 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).

Marin (2003) expõe que está 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.

A dispensação deve ser entendida como integrante do processo de atenção ao paciente, ou seja, como uma atividade realizada por um profissional da saúde com foco na prevenção e promoção da saúde, tendo o medicamento como instrumento de ação.

CONCLUSÃO

O termo dispensação existe para abranger ações que vão além de uma simples entrega de medicamento. O profissional farmacêutico desenvolve condições adequadas para que o usuário faça de forma correta o uso da medicação.

Através do estágio, foi possível observar a importância da presença do profissional farmacêutico no momento da dispensação de medicamentos.

Durante a realização do estágio, foi possível observar a efetiva participação do farmacêutico no momento da dispensação significando um ato indispensável e intransferível para a adequada orientação quanto ao uso correto do fármaco e seu efetivo sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS

ANGONESI, Daniela; RENNÓ, 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.

GALATO, D. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. Rev. Bras. Cienc. Farm., São Paulo, v. 44, n. 3, set. 2008.

ARAÚJO, Aílson da Luz André de, et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva. v.13, p. 611-617, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 mai. 2015.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Rev. Bras. Cienc. Farm. v. 44, n. 4, p. 602-612. oct./dec., 2008.

POSSAMAI, Fabricio Pagani; DACOREGGIO, Marlete dos Santos. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. Trab. educ. saúde. v. 5, n. 3, nov., 2007.

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 .

TORRES, Deborah Guiss ¹, MONTRUCCHIO, Deise Prehs. A prática da atenção farmacêutica nas farmácias comunitárias de Curitiba.

ANGONESI, Daniel; RENNÓ, Marcela Unes Pereira. Dispensação Farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde Centro Universitário Newton Paiva.

GALATO, Dayani; ALANO, Graziela Modolon; TRAUTHMAN, Silvana Cristina; VIEIRA Ana Cristina. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos (NAFEUM), Curso de Farmácia, Universidade do Sul de Santa Catarina.



ANÁLISE DO USO DE MEDICAMENTOS INAPROPRIADOS (MPI) PARA IDOSOS EM DROGARIA DE VENÂNCIO AIRES, RIO GRANDE DO SUL

Bruna R. Xavier¹; Rodrigo Dall'Agnol²

¹ Acadêmica do curso de Farmácia - Centro Universitário UNIVATES. E-mail: bru21_11@hotmail.com

² Professor. Licenciatura em Formação Pedagógica de Docentes e Especialização em Educação em Saúde pelo Centro Universitário Univates. E-mail para correspondência: rodrigodall@gmail.com

RESUMO

Os Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPIs) são fármacos que têm um grau superior de provocar efeitos adversos maiores que o seu próprio benefício em idosos. Mesmo com o insucesso da terapêutica, eles continuam a serem prescritos e usados como primeira escolha. O objetivo do presente estudo é analisar se nas prescrições que chegam na drogaria tem MPIs para idosos, através da análise da segunda via de 30 receituários, de acordo com o critério de Beers, com base em artigos acadêmicos por meio de uma revisão bibliográfica. É de suma importância a orientação ao paciente na hora da dispensação assim tornando indispensável a presença do farmacêutico, para esclarecimento de dúvidas e prevenção de reações adversas. A partir desta análise podemos identificar que o estudo encontrou números significativos de MPIs de acordo com a lista de critério de beers-finck. O farmacêutico deve orientar sobre a terapêutica e o URM desde a prescrição até a administração, promovendo a adesão do tratamento e buscando resultados terapêuticos para fins de minimizar riscos e melhorar a qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos. Assistência Farmacêutica. Uso Racional de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

O número de idosos no Brasil vem aumentando significativamente e todos eles buscam o envelhecimento com qualidade de vida. O uso de medicamentos torna-se exacerbado e em muitos casos é feito de forma inapropriada. Conseqüentemente com o consumo simultâneo dos medicamentos juntamente às patologias e alterações naturais da idade, podem desencadear efeitos adversos, falhas em tratamento podendo gerar conseqüências graves (MOSEGUI *et al.*, 1999).

Segundo Baldoni (2010), os idosos exigem cuidados especiais, com o envelhecimento o organismo sofre alterações fisiológicas, esse fator é de suma importância e deve ser levado em conta na hora que for prescrito um medicamento para um idoso. Os idosos têm dificuldades de adesão e quando for associada com o uso irracional, automedicação pode levar a interações medicamentosas e gerar gastos e ainda levar ao insucesso da terapêutica.

A atualização mais recente foi divulgada em 2015, onde mais de 40 medicamentos e classes de medicamentos potencialmente duvidosos foram identificados por 13 especialistas. Essa atualização conta com divisões das classes de riscos, onde duas detalham os MPIs para boa parte dos idosos ou em situações específicas, a terceira lista descreve os medicamentos que devem ser administrados com cautela, a quarta lista inclui associações de fármacos que levam a interações

que podem ser malélicas, e a última traz medicamentos que teriam que ser evitados ou que seu consumo seja controlado para pessoas que têm sua função renal comprometida (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2015).

A automedicação em idosos está relacionada com a precariedade de consultas médicas, acesso ao serviço de saúde, que muitas vezes está relacionado com população desfavorecida sócio-educacional. Reações adversas, interações medicamentosas, automedicação e a não adesão ao tratamento com idosos exige cuidados e deve-se tomadas medidas para que os problemas possam ser solucionados evitando que sejam dispensados insumos para essa faixa etária em especial (BALDONI, 2010).

O presente trabalho tem como objetivo analisar se haverá MPIs para idosos e definir a porcentagem encontrada nos receituários de clientes da Farmácia localizada no município de Venâncio Aires.

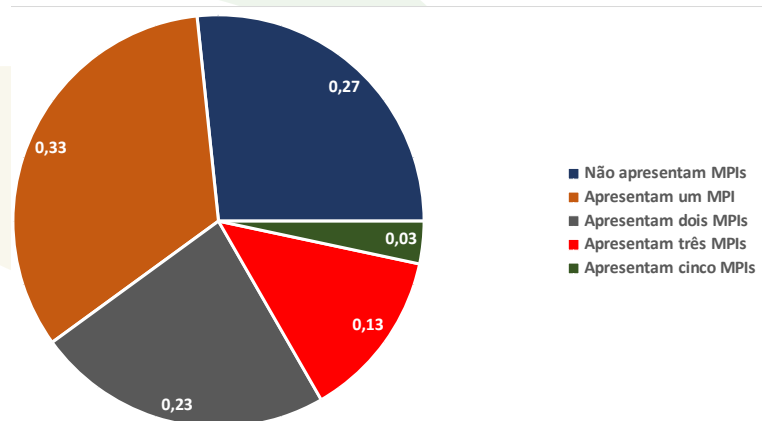
METODOLOGIA

Os participantes da pesquisa foram os frequentadores da Farmácia localizada no município de Venâncio Aires, RS, como critério de inclusão foram utilizados pacientes que possuíam o receituário enquadrado na Farmácia Popular, e como critério de exclusão receitas ilegíveis e pacientes que não tinham prescrição médica, receitas com validade excedida. A coleta de dados foi feita através da análise de 30 receituários de clientes residentes do bairro com objetivo de estimar a prevalência de uso de MPI no momento da dispensação durante 7 dias. Para a identificação dos MPI utilizou-se os critérios de Beers (atualização de 2015) por relacionar os medicamentos que devem ser evitados por idosos, independentemente do diagnóstico ou de sua condição clínica (FICK *et al.*, 2003). Os dados foram tabulados em uma planilha no *Microsoft Excel* onde será avaliado a porcentagem das variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Figura 1 representa o padrão de distribuição de MPIs encontrados por prescrição avaliada durante o período de coleta de dados.

Figura 1 - Percentual encontrado de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos em receituários



Fonte: dos autores.

Dos 30 receituários analisados foram encontrados 26,67% não apresentavam MPI para idosos, 33,33% apresentavam um, 23,33% apresentavam dois, 13,33% apresentavam três, 3,33% apresentavam cinco. Este estudo identificou 22 receituários que constavam MPI segundo os critérios de beers. Ao avaliar os MPI notou-se que a maior prevalência foi o grupo com pelo menos 1 medicamento inadequado. Deste modo os idosos estão mais vulneráveis a reações adversas, em virtude também das alterações fisiológicas sucedidas pela idade, portanto a prescrição de medicamentos deve ser cautelosa. Sendo assim, é fundamental um maior investimento na qualificação e treinamento dos profissionais de saúde para que adquiram competências e habilidades, agregando conhecimento para exercer satisfatoriamente o atendimento das necessidades do idoso (GOMES; CALDAS, 2008).

A prevalência de 73,34% do uso de MPS observada neste estudo não está dentro da faixa de (5,6 a 67,2%) encontrada em diversos estudos, está exagerada e este dado sugere um aumento na inadequação de uso dos medicamentos.

Pensando que a maioria dos MPI que foram identificados o estudo são sob prescrição médica, o que mostra a necessidade de haver uma mudança no padrão da prescrição. Pode-se pensar em intervenções educativas destinadas aos prescritores e uma maior divulgação das farmacologias para idosos (CASSONI, 2011).

Segundo Lutz (2015), a falta de medicamentos apropriados para idosos disponíveis SUS, acaba gerando mais problemas pois, aumenta o risco do paciente em desenvolver mais de uma patologia, o que pode levar a uma automedicação, levando ao acesso de serviço de saúde, conseqüentemente aumento do número de prescrições médicas e maior consumo de medicamentos e possivelmente irá gerar o uso de um novo MPIs para idosos.

É preciso cuidar a forma de utilização do medicamento pelo paciente, avaliar a prescrição e de que forma o medicamento foi dispensado ou vendido o que faz parte da assistência farmacêutica. Segundo a OMS, no mundo, mais da metade dos medicamentos estão sendo utilizado de maneira errada, o que acaba contribuindo para o uso irracional de medicamentos (JOÃO, 2010).

O farmacêutico tem um papel importante entre o médico e o paciente e é através dele que será informada muitas vezes a orientação sobre o uso correto, tempo de tratamento, a utilização e o armazenamento. No caso de faltar alguma destas informações o tratamento pode ser comprometido (SCHOSTACK, 2004).

Todo o profissional farmacêutico tem o dever de promover o URM, basta ele mesmo se conscientizar e passar essas informações para a comunidade, educando e orientando a forma correta e os benefícios do uso correto dos medicamentos (JOÃO, 2010).

CONCLUSÃO

Recomenda-se a criação de um método de avaliação do uso de medicamentos por pacientes idosos baseada na realidade nacional considerando os medicamentos disponíveis no

país, juntamente com a literatura e opiniões de especialistas, levando em conta as evidências de utilização dos medicamentos.

Cada vez mais a população vem envelhecendo e que a estimativa é do idoso que chegar aos 70 anos com doenças crônicas e um atestado de incapacidade associado, cabe aos órgãos públicos criarem estratégias e ações que busquem a promoção e prevenção da saúde do idoso.

Pode ser observada a importância do farmacêutico presente que é capaz de barrar problemas farmacoterapêuticos, como possíveis reações adversas, interações medicamentosas, utilização inadequada e, até mesmo, perceber se há MPIs para idosos.

No estudo foi possível identificar um número muito alto de pacientes acima de 60 anos que necessitam de atenção especial quanto à prescrição médica.

O medicamento é o instrumento muito importante para manutenção da saúde do idoso, porém deve ser prescrito, dispensado e seu uso deve ser de maneira correta.

REFERÊNCIAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. Beers criteria update expert panel. american geriatrics society updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc.* v. 60, p. 616-631, 2012.

BALDONI, A. O. **Estudo de utilização de medicamentos em idosos atendidos pelo sistema único de saúde SUS.** 2010. 133f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2010.

CASSONI TCJ. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do município de São Paulo – Estude SABE- Saúde, Bem Estar e Envelhecimento [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2011.

Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean R, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern Med.* 2003;163(22):2716-74.

Gomes HO. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: Polifarmácia e seus efeitos. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ.* 2008; 7.

JOÃO, W.S.J. Reflexão sobre o uso racional de medicamentos. *Pharmacia Brasileira*, n. 78, set./ou. 2010 . Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/128/015a016_artigo_dr_walter.pdf>. Acesso em: 2 set. 2015.

LUTZ, B. H. **Inadequação do uso de medicamentos entre idosos na cidade de Pelotas, RS.** 2015. 144f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2015.

MOSEGUI, G.B.G; ROZENFELD, S.; VERAS, R.P.; VIANNA, C.M.M. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev Saúde Pública*, v. 33, n. 5, p. 437-44, 1999.

OLIVEIRA, Giovanni Carlos de G. **47r Relações municipais de medicamentos essenciais no Estado de São Paulo:** uma análise sob a ótica da essencialidade. Sorocaba, SP: [S.n.], 2011.

SCHOSTACK, Josué. **Atenção farmacêutica:** uma contribuição profissional negligenciada na saúde pública do Brasil. Rio Janeiro: EPUB, 2004.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Cassiana Maria Bona¹; Renata Vidor Contri¹

1 Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Univates, Lajeado, RS, Brasil.
E-mail: cbona@universo.univates.br

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde atuam para conhecer, identificar e caracterizar um modelo de atenção primária que contemple sistemas médicos complexos alternativos e recursos terapêuticos. Tais práticas, como a homeopatia e fitoterapia, visam ampliar as opções terapêuticas oferecidas aos usuários do Sistema Único de Saúde, com garantia de acesso a práticas complementares, com segurança, eficácia e qualidade. Esta revisão bibliográfica foi elaborada com o objetivo de apresentar os principais aspectos que definem as Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. De uma maneira geral, esta revisão ressaltou a necessidade de mais pesquisas, que auxiliem na definição dos atributos das Práticas Integrativas e Complementares que se quer institucionalizar, ofertando aos usuários do Sistema Único de Saúde alternativas para o cuidado em saúde.

Palavras-chave: Práticas integrativas. Terapia complementar. Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, esse processo iniciou a partir da década de 80, sobretudo após a criação do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A OMS, através do Programa de Medicina Tradicional, estimula, há muitos anos, seus países membros ao uso das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), tais como a homeopatia, a fitoterapia, a medicina antroposófica e a medicina tradicional chinesa/acupuntura. Tais práticas vêm ganhando espaço de modo a complementar às terapias medicamentosas alopáticas (FONTANELLA et al., 2007; SANTOS et al., 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A PNPIC atua nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, devendo ser entendida como continuidade do processo de implantação do SUS, na medida em que favorece de forma efetiva o cumprimento dos princípios e diretrizes que regem o Sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Além disso, também busca estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, ampliando as opções terapêuticas oferecidas aos usuários do SUS, com garantia de acesso a plantas medicinais, fitoterápicos e outros serviços relacionados, com segurança, eficácia e qualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; BALBINO E DIAS, 2010).

Esta revisão bibliográfica foi elaborada com o objetivo de apresentar os principais aspectos que definem as Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica mediante a busca de artigos científicos e demais documentos, utilizando dados online como Google Acadêmico, Scielo e PubMed, utilizando-se como descritores “praticas integrativas”, “SUS”, “medicina tradicional”, “medicina complementar”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os determinantes sociais do processo saúde-doença e o desafio de atenção integral levaram a Organização Mundial de Saúde a propor medicinas complementares e alternativas a serem incluídas nas políticas de saúde (GALHARDI, BARROS E LEITE-MOR, 2013).

O documento que embasa a PNPIC no SUS foi publicado na forma de Portarias Ministeriais (nº 971, em 03 de maio de 2006, e nº 1600, de 17 de julho de 2006). As portarias são regulamentadoras das ações que compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional ou Medicina Complementar/Alternativa (MT/MCA) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; GENIOLE, KODJAOGLANIAN E VIEIRA, 2011; GALHARDI, BARROS E LEITE-MOR, 2013; LIMA-SARAIVA et al., 2015).

Práticas Integrativas e Complementares (PIC) é o termo criado no Brasil para as chamadas Medicina Tradicional (MT), Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e Medicina Integrativa (MI), como são conhecidas em outros países. Estas práticas, nas últimas décadas, têm recebido incentivo da OMS, para sua introdução na Atenção Primária à Saúde (CONTATORE et al., 2015).

No Brasil, a publicação da PNPIC, foi um marco importante, pois as práticas complementares possuem saberes e técnicas voltadas para a promoção da saúde, com a lógica integrativa que combina as práticas com qualidade, segurança e efetividade. Em alguns países, principalmente países mais pobres, as Medicinas Alternativas e Complementares respondem por grande parte do cuidado, tanto pelas crenças, costumes e cultura, como pela facilidade de acesso e alto custo da medicina alopática. Nos países ricos, é cada vez maior a procura por uma medicina complementar que possibilite a melhora na qualidade de vida, ao mesmo tempo em que crescem as pesquisas sobre o tema (GALHARDI, BARROS E LEITE-MOR, 2013).

No dia 24 de setembro de 2003, o grupo gestor responsável pela ordenação dos trabalhos e formulação da política nacional definiu, entre outras coisas, a criação de quatro subgrupos de trabalho: homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e medicina tradicional chinesa / acupuntura (Figura 1) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Figura 1 - Visão geral da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que fazem parte do Sistema Único de Saúde



Fonte: Adaptado de Portal Da Saúde, 2013.

A acupuntura, hoje praticada em muitos países ocidentais, teve sua origem na China há milênios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Ela consiste num conjunto de técnicas terapêuticas que buscam tratar o indivíduo como um todo, agindo tanto na promoção, manutenção e recuperação da saúde, como na prevenção de doenças ou agravos, associados a esses benefícios, a acupuntura ainda é uma terapia eficaz e de baixo custo. Mesmo com tantas vantagens oferecidas por essa prática milenar, o acesso da população é dificultado, por ser pouco divulgada e disponibilizada no âmbito do SUS (PEREIRA, 2010).

Para grande parte da população, o uso de plantas medicinais é visto como uma alternativa histórica à utilização de medicamentos sintéticos, visto que os últimos são considerados mais caros e agressivos ao organismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). No Brasil, o uso de plantas medicinais é influenciado pelo conhecimento acumulado das culturas indígenas, europeias e africanas (MACHADO, CZERMAINSKI E LOPES, 2012).

O uso de fitoterápicos pela Atenção Básica tem ganhado maior atenção devido à diversidade de plantas medicinais no Brasil e o seu baixo custo nos tratamentos, geralmente utilizado por população carente. Muitos municípios brasileiros têm incorporado Programas de Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde, buscando a ampliação das opções terapêuticas e melhorando a atenção à saúde aos usuários da rede pública (COSTA et al., 2015). Alguns Estados/municípios possuem políticas e legislação específica para o serviço de fitoterapia no SUS e laboratórios de produção, disponibilizando plantas medicinais e/ou seus derivados, prioritariamente, na atenção básica, além de publicações para profissionais de saúde e população sobre uso racional desses produtos. Quanto aos produtos, os serviços disponibilizam plantas medicinais em uma ou mais das seguintes formas: planta medicinal *in natura*, planta medicinal seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A maioria dos fitoterápicos fabricados atualmente pela indústria brasileira está embasada no uso popular das plantas ditas medicinais, sem que haja, contudo, uma comprovação clínica, ou

pré-clínica, e impedindo, assim, a sua competitividade em nível nacional e internacional (LIMA-SARAIVA et al., 2015).

Um estudo realizado com 393 profissionais e pacientes de 5 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Pelotas, RS, revelou que dos pacientes atendidos nas Unidades Básicas, 91,6% tinham experimentado o uso de plantas medicinais pelo menos uma vez para tratar certas doenças. Dos profissionais, 65% já haviam utilizado plantas medicinais, mas apenas 10% haviam prescrito fitoterápicos a seus pacientes (OLIVEIRA et al., 2012).

Além da fitoterapia e da acupuntura, a homeopatia também é uma prática integrativa atuando em diversas situações clínicas do adoecimento como, por exemplo, nas doenças crônicas não transmissíveis, nas doenças respiratórias e alérgicas, nos transtornos psicossomáticos reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, contribuindo para o uso racional de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A homeopatia foi reconhecida como especialidade médica em 1980. Após a criação do SUS, alguns estados e municípios brasileiros começaram a oferecer atendimento homeopático aos usuários dos serviços públicos de saúde (LOCH-NECKEL, CARMIGNAN E CREPALDI, 2010).

Medicina Antroposófica pode ser considerada uma ampliação da prática médica convencional, sendo que nessa prática também é feita a anamnese, exame físico e solicitação de exames complementares, conforme necessários. A diferença que na etapa seguinte, além do diagnóstico convencional, o médico antroposófico realiza também o diagnóstico complementar, a partir do conjunto de saberes envolvido na cosmovisão antroposófica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A implementação da PNPIC no SUS exige aprofundamento do conceito de integralidade baseado na complexidade das práticas de saúde, favorecendo a ampliação das opções para o cuidado em saúde (ANDRADE E COSTA, 2010).

Vale ressaltar que um estudo feito por Lima-Saraiva e colaboradores (2015), realizado em alguns municípios brasileiros, identificou que os sistemas de informação presentes, para registro de práticas integrativas e complementares realizadas, não são precisos, pois nem todos os atendimentos são cadastrados, dificultando assim, a avaliação da PNPIC implantada no país (LIMA-SARAIVA et al., 2015).

Contatore e colaboradores (2015) observaram a contradição existente entre o aumento do número de pessoas que utilizam as PIC e a sua pequena institucionalização nos serviços públicos de saúde, permitindo inferir que os poucos dados científicos disponíveis subsidiam de maneira insuficiente a inserção das práticas nos sistemas de saúde (CONTATORE et al., 2015).

Outro estudo realizado com base em informações obtidas no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) - SUS, analisou o conhecimento sobre a PNPIC e o atendimento em homeopatia (período 2000-2007) dos gestores da saúde dos municípios do estado de São Paulo. Os resultados desse estudo demonstraram que dos 645 municípios de São Paulo, 47 registraram atendimentos em homeopatia no SUS no período avaliado. Nesse período houve um crescimento de 14,6% no total

das consultas homeopáticas realizadas. Porém, no período posterior à publicação da PNPIC (2006-2007), verificou-se uma diminuição de 0,6% das consultas (GALHARDI, BARROS E LEITE-MOR, 2013). Em relação ao conhecimento dos gestores sobre a PNPIC, foram realizadas entrevistas com os gestores da saúde de 42 dos 47 municípios que ofertaram homeopatia. Desses, 26% disseram conhecer a PNPIC, 31% a conhecem pouco e 41% a desconhecem (GALHARDI, BARROS E LEITE-MOR, 2013). Como visto, apesar da PNPIC existir há alguns anos, poucos profissionais de saúde têm algum conhecimento sobre ela, o que justifica a necessidade de divulgação e de maior número de capacitações relacionadas (MACHADO, CZERMAINSKI E LOPES, 2012).

Um estudo realizado nos municípios de Campinas, Florianópolis e Recife entre os anos 2000 e 2011, revelou inconsistências nos sistemas de informação e limites nas normatizações vigentes, onde muitas práticas não constam na PNPIC e não dispõem de códigos nos formulários do CNES e SAI, levando a um distanciamento entre o registrado e o praticado (SOUSA et al., 2012).

Desde a década de 80, a OMS enfatiza a necessidade de estudos científicos orientados para investigar a segurança, custo e efetividade das PIC, valorizando, para isso, especialmente os ensaios clínicos controlados. Recentemente, a OMS observou que o aumento mundial no uso das PIC tem sido bem maior do que o desenvolvimento das pesquisas científicas que buscam sua validação e, por isso, advogou pela necessidade de ampliar o espectro de desenhos de pesquisa (CONTATORE et al., 2015).

Contatore e colaboradores (2015) observaram que dentre os artigos avaliados sobre o tema, o continente europeu teve o maior número de publicações (49,65%). Já a América do Norte e a América Latina publicaram 30,18% e 18,86% artigos respectivamente. Esses dados indicam uma maior estruturação na busca da validação científica do uso das práticas no continente europeu, provavelmente em função do seu sistema de saúde pública priorizar a Atenção Primária à Saúde e, em consequência disto, buscar ampliação do cuidado com novas formas de atenção (CONTATORE et al., 2015).

CONCLUSÕES

A proposta das práticas integrativas no SUS surgiu para abranger ações que visam o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, ressaltando a preocupação em propor o cuidado com o indivíduo de maneira humanizada e continuada, mas garantindo o princípio da universalidade, através de tecnologias e sistemas médicos alternativos. Sabe-se que a incorporação de práticas não convencionais nos sistemas nacionais de saúde, com novas concepções do processo saúde-doença e cura, é absorvida pelas instituições médicas dependendo da conjuntura política, dos governos centrais ou locais, da demanda social e da pressão política em seu favor. Portanto, ressalta-se a necessidade de mais pesquisas, que auxiliem na definição dos atributos das PIC que se quer institucionalizar, ofertando aos os usuários do SUS alternativas do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. T.; COSTA, L. F. A. Complementary Medicine in the SUS: integrative practices in the perspective of medical Anthropology. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 11, 2010.

BALBINO, E. E.; DIAS, M. F. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. **Brazilian Journal of Pharmacognosy**, 2010.

CONTATORE, O. A. et al. [The use, care and policy of complementary and integrative practices in primary health care]. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3263-73, Oct 2015. ISSN 1678-4561.

COSTA, M. J. et al. **O uso de fitoterápicos na atenção básica**. Modalidade do trabalho: Ensaio teórico Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica UNIJUI. Unijui 2015.

FONTANELLA, F. et al. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 2, p. 6, 2007.

GALHARDI, W. M.; BARROS, N. F.; LEITE-MOR, A. C. [Knowledge of the municipal health managers about the National Policy on Integrative and Complementary Practices and its influence on the provision of homeopathy in the Local Unified Health System]. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 213-20, Jan 2013. ISSN 1678-4561.

GENIOLE, L. A. I.; KODJAOGLANIAN, V. L.; VIEIRA, C. C. A. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - Módulo Optativo 4**: UFSM: 111 p. 2011.

LIMA-SARAIVA, S. R. G. et al. Plants and Herbal Medicines Program implementation in Brazilian Public Health: a literature review. **Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação**, v. 1, n. 1, p. 11, 2015.

LOCH-NECKEL, G.; CARMIGNAN, F.; CREPALDI, M. A. A homeopatia no SUS na perspectiva de estudantes da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 8, 2010.

MACHADO, D. C.; CZERMAINSKI, S. B. C.; LOPES, E. C. Perceptions of health unit coordinators on Phytotherapy and other integrative complementary practices. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 8, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - Atitude de Ampliação de acesso**. BRASIL. Brasília - DF: 92 p. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. BRASIL. Brasília: Ministério da Saúde 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - Atitude de ampliação de acesso**. Brasília - DF: Brasil 2015.

OLIVEIRA, S. G. et al. An ethnomedicinal survey on phytotherapy with professionals and patients from Basic Care Units in the Brazilian Unified Health System. **J Ethnopharmacol**, v. 140, n. 2, p. 428-37, Mar 2012. ISSN 1872-7573..

PEREIRA, C. A acupuntura no SUS: uma análise sobre o conhecimento e utilização em Tangará da Serra-MT. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 2, p. 6 2010.

PORTAL DA SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**. SAÚDE, M. D. Brasília: Ministério da Saúde 2013.

SANTOS, R. L. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 13, n. 4, p. 5, 2011.

SOUSA, I. M. et al. [Integrative and complementary health practices: the supply and production of care in the Unified National Health System and in selected municipalities in Brazil]. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2143-54, Nov 2012. ISSN 1678-4464.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO EM FARMÁCIAS E DROGARIAS

Claudia Beatriz Baldo¹; Rodrigo Dall'Agnol²

1 Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES.

E-mail: claudiabaldo2009@hotmail.com

2 Professor coordenador do curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES.

E-mail: rodrigodall@universo.univates.br

Resumo

A padronização dos processos dentro de uma farmácia ou drogaria, através do Procedimento Operacional Padrão (POP), visa minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas e garantir os resultados esperados, disponibilizando aos usuários/cliente um serviço livre de variações indesejáveis e garantindo sua qualidade final. O farmacêutico é o profissional responsável pela validação e revisão periódica dos POPs, bem como o treinamento dos colaboradores. O Procedimento Operacional Padrão está disposto na RDC nº 44 das Boas Práticas Farmacêuticas (ANVISA) destinada a farmácias e drogarias, sendo assim um documento obrigatório para o funcionamento destes estabelecimentos. É também um instrumento de gestão da qualidade, tanto para a execução de auditorias internas, como norteador de aspectos técnicos para colaboradores.

Palavras chaves: Padronização. Qualidade. POP. Legislação.

INTRODUÇÃO

O termo padronização vem sendo utilizado desde a Revolução Industrial, onde houve a substituição parcial da força de trabalho humana artesanal por máquinas com o objetivo de obter produtos uniformes com maior produção e qualidade (GUERRERO; BECCARIA, TREVIZAN, 2008).

A preocupação com a qualidade dos serviços de saúde na área farmacêutica fez com que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamentasse as Boas Práticas Farmacêuticas em 17 de agosto de 2009 com a RDC 44, onde especifica a criação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) obrigatórios para farmácias e drogarias (BRASIL, 2009).

POP é um documento com a descrição sequencial e detalhada de uma atividade que deve ser realizada, nele devem ser especificados materiais, equipamentos e procedimentos a serem realizados sempre da mesma forma, para garantir padronização, tanto na produção como na prestação de um serviço definindo normas a serem aplicada a todos os setores da farmácia ou drogarias, devem ser aprovados, assinados, datados e revisados anualmente pelo farmacêutico responsável técnico. Os colaboradores precisam ser treinados, habilitado e qualificado para a execução de sua tarefa descrita no POP (PINEZE; CONSONI; MARQUES, 2013).

O presente estudo tem como propósito a orientação de profissionais farmacêuticos quanto à importância da revisão periódica dos POPs como ferramenta de Boas Práticas Farmacêuticas e gestão de qualidade dentro de farmácias e Drogarias.

METODOLOGIA

Buscou-se fazer uma revisão da literatura em base de dados, envolvendo livros, artigos, e resoluções, bem como a busca em POPs da farmácia onde está sendo realizado o estágio supervisionado.

RESULTADOS ESPERADOS E DISCUSSÃO

Os procedimentos operacionais padrão possuem uma definição inicial, isto é um objetivo, para o qual será empregado, nele estão descritos os materiais que serão utilizados e as instruções sequencias de como as tarefas devem ser realizadas. Cada estabelecimento possui suas particularidades, portanto os POPs não devem ser copiados e sim construídos com o auxílio do profissional que irá realizar a tarefa posteriormente, nele deve conter informações de quem elaborou e aprovou o procedimento, o número de revisões feitas e a data da última revisão (DUARTE, 2005).

O Artigo. 86 da RDC 44 estabelece que farmácias e drogarias devam manter Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), de acordo com o previsto no Manual de Boas Práticas Farmacêuticas dos seguintes itens:

- I - manutenção das condições higiênicas e sanitárias adequadas a cada ambiente da farmácia ou drogaria;
- II - aquisição, recebimento e armazenamento dos produtos de comercialização permitida;
- III - exposição e organização dos produtos para comercialização;
- IV - dispensação de medicamentos;
- V - destino dos produtos com prazos de validade vencidos;
- VI - destinação dos produtos próximos ao vencimento;
- VII - prestação de serviços farmacêuticos permitidos, quando houver;
- VIII - utilização de materiais descartáveis e sua destinação após o uso; e
- IX - outros já exigidos nesta Resolução.

Farmácias e drogarias tem liberdade para elaborar o Procedimento Operacional Padrão conforme sua estrutura organizacional; no entanto, deve garantir que as informações principais estejam presentes sendo elas:

Cabeçalho

Contém a identificação do serviço, paginação, versão e código.

Logomarca ou Nome da empresa - identificação da empresa onde se aplica o procedimento;

Título - a identificação do procedimento de acordo com a atividade a ser padronizada;

Paginação - caixa de texto que irá fazer referência à página do POP;

Versão - indica o número de revisões a que já foi submetido o POP;

Código - Expressão gráfica utilizando combinação de letras e sequência numérica, onde as letras fazem referência a uma abreviatura do setor a que se aplica o procedimento;
Elaborado - cargo do responsável pela elaboração e respectivo nome e a data de elaboração;
Revisor e Aprovador - cargo do responsável pela revisão e elaboração e datas.

Corpo do POP

Local onde deverá constar, de forma objetiva e clara todas as etapas/seqüências do POP.

Objetivo - descrever de maneira clara e sucinta o que se pretende padronizar com o procedimento;

Histórico da revisão - informar as datas das revisões e o motivo;

Definições - definir termos que necessitam de detalhamento para compreensão do POP com escolha de palavras simples e frases diretas;

Siglas - mencionar as nomenclaturas, obedecendo ao conteúdo estabelecido no POP.

Rodapé

Subdivide-se em caixas de texto onde devem constar:

- Nome do profissional que elaborou o POP.
- Data da elaboração do POP
- Deve constar o nome do profissional que revisou e aprovou o POP.
- Data da aprovação do POP.
- Constar o prazo máximo para revisão do POP.

Uma dificuldade encontrada na elaboração dos POPs é o desenvolvimento de um modelo fácil e prático de ser entendido, pois os procedimentos devem ter rotina clara e objetiva que facilite a interpretação de quem for utilizar, sendo importante sua revisão e ajuste antes da sua aprovação e implantação (PINEZE; CONSONI; MARQUES, 2013).

CONCLUSÃO

A importância dos POPs nas farmácias e drogarias consiste no melhor preparo a condução das atividades a serem realizadas, garantindo maior profissionalismo, credibilidade e garantia da qualidade. O farmacêutico como responsável técnico tem o dever de treinar e supervisionar os funcionários para que sigam corretamente os procedimentos operacionais padrão fazendo revisões periódicas e ajustes quando necessário.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada n. 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília (DF); 2009a. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b981ce0040a1e519ab02fb10144b0ab5/180809_rdc_44.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 02 de maio de 2016.

GUERRERO, G.P.; BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A. **Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2008, vol.16, n.6, disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_05.pdf. Acesso em: 28 abril de 2016.

PINEZE, E.C; CONSONI, R.C; MARQUES L.C. **Procedimentos Operacionais de uma indústria farmacêutica: proposta de critérios de elaboração.** Disponível em: <http://fitoscience.com.br/administracao/upload/20100709_123139.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2016.

TOCCHETO, L.F; MATTOS, P.P. **Metodologia para definição de Procedimento Operacional Padrão.** Colombo: EMBRAPA FLORESTAS, 2004. 26p.



FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

Deise Regina Koempfer¹; Rodrigo Dall'Agnol²

¹Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES. E-mail: drk@universo.univates.br

²Professor do curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES. E-mail: rodrigodall@universo.univates.br

Resumo

O Programa Farmácia Popular do Brasil criado pelo Governo Federal tem como propósito cumprir com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica através da disponibilização de medicamentos pelo sistema de copagamento. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre o assunto Farmácia Popular do Brasil, orientando a população em geral e profissionais da área da saúde sobre o tema. Os resultados esperados ficaram limitados em função do tempo, impossibilitando a análise dos mesmos.

Palavras-chave: Farmácia popular. Medicamentos gratuitos. Assistência farmacêutica.

INTRODUÇÃO

Um dos desafios sociais mais relevantes para o governo é a garantia de acesso aos medicamentos essenciais pela população. No Brasil, têm sido apontadas vulnerabilidades no acesso aos medicamentos, afetando desse modo os usuários que necessitam dos mesmos. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica fundamentaram diretrizes para melhorar e garantir o acesso e o uso racional de medicamentos. Apesar de existirem programas específicos que visavam garantir o acesso aos medicamentos essenciais no âmbito da rede pública, algumas dificuldades levaram o governo a implantar a partir do ano de 2004 o Programa Farmácia Popular do Brasil que apresentou como objetivo a disponibilização de medicamentos através de copagamento pelos usuários mediante parcerias com o setor varejista privado farmacêutico (SILVA; CAETANO, 2015).

O Sistema único de Saúde (SUS) é indicado como uma ampla vitória da sociedade, criado através da Constituição Federal de 1988 e institucionalizado pela Lei Orgânica da Saúde, tendo como princípios a igualdade, integralidade e universalidade. Na Constituição está inscrito que o acesso à saúde é um direito de todos os cidadãos. Sendo este direito considerado dever do Estado, incumbindo-se ao poder político sistematizar o SUS, criar e executar ações que proporcionem o acesso da população aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (PINTO; COSTA; CASTRO, 2010).

A Assistência Farmacêutica é efetivada por meio de acesso aos medicamentos pelos usuários no momento e quantidades necessários. Diante disso, o Estado norteou-se para o provimento de medicamentos essenciais que combatam as principais doenças que impactam a saúde pública do país. O baixo índice de disponibilidade dos medicamentos essenciais pelas unidades de saúde públicas, afeta os usuários mais vulneráveis em questão financeira, que dependem geralmente da aquisição gratuita dos medicamentos, podendo ocasionar internações hospitalares desnecessárias,

onerando ainda mais o sistema de saúde pública. A compra direta de medicamentos pelos usuários demonstrou uma das principais formas de acesso aos medicamentos, dificultando em situações de uso contínuo como no caso de doenças crônicas, podendo estes não estar acessíveis à população pelos seus custos elevados (VIEIRA, 2010).

Através da Portaria nº 491, de 09 de março de 2006, apresentando a denominação “Aqui tem Farmácia Popular”, o Ministério da Saúde expandiu o Programa Farmácia Popular do Brasil, com o objetivo de beneficiar a aquisição de medicamentos pelo custo baixo a mais pessoas, por intermédio de parceria realizada entre o setor farmacêutico varejista privado e o Governo Federal. Esta mesma Portaria apresentou os valores de referência para serem aplicados pelas unidades farmacotécnicas de quatro princípios ativos para tratamento de diabetes e cinco para o tratamento de hipertensão, definidos através da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). O Ministério da Saúde estabeleceu para cada princípio ativo um valor de referência, devendo o usuário pagar até 10% desse valor, também permitida uma desigualdade entre esse valor e o de venda pelo estabelecimento (BRASIL, 2006).

O arsenal de medicamentos do programa “Aqui Tem Farmácia Popular”, recebeu sua alteração em junho de 2007, com a inclusão dos contraceptivos. Em 2010, foram adotadas medidas pelo Ministério da Saúde para combater à Gripe A, além da inclusão da insulina regular, sinvastatina e fraldas geriátricas, recebendo também a inclusão de medicamentos indicados para tratamento de rinite, osteoporose, Parkinson, asma e glaucoma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Por intermédio da campanha “Saúde Não Tem Preço”, a partir do ano de 2011, os medicamentos indicados para tratamento de diabetes e hipertensão passaram a ser gratuitos aos usuários. E a partir de junho do mesmo ano, os medicamentos para o tratamento de asma passaram a ser disponibilizados gratuitamente pelo Programa (BRASIL, 2011). A partir de fevereiro de 2016 passou a vigorar a Portaria nº 111, substituindo a Portaria nº 971 de maio de 2012, que trouxe como alteração a validade do receituário médico a 180 dias e não mais 120 dias (BRASIL, 2016).

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica através da análise de artigos científicos e da legislação vigente sobre a Farmácia Popular do Brasil, bem como a orientação da população de profissionais da área da saúde sobre o tema.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de revisão bibliográfica através da análise de quatro artigos encontrados na base de dados Scielo, bem como a análise de três portarias pertencentes à legislação vigente sobre a Farmácia Popular do Brasil encontrados na página virtual do Ministério da saúde.

RESULTADOS ESPERADOS E DISCUSSÃO

Os resultados esperados com este estudo é a orientação da população em geral e profissionais da área da saúde sobre o Programa Farmácia Popular. Este é um programa que auxilia a adesão ao tratamento pelo usuário, em função de facilitar o acesso aos medicamentos através da economia. Sendo assim o profissional farmacêutico deve estar habilitado a prestar as informações necessárias

aos usuários e a população em geral. Para que o usuário aproveite sempre esse benefício, é necessário cumprir um período determinado para nova aquisição dos medicamentos, além de estar munido da documentação exigida para recebimento dos medicamentos segundo solicita a legislação (BRASIL, 2008).

As limitações deste estudo estão relacionadas ao tempo, pois os resultados acontecerão em longo prazo, dificultando assim, que a pesquisadora realize uma análise dos resultados obtidos.

CONCLUSÃO

Verificou-se através do presente estudo que há uma grande adesão da população ao programa Farmácia Popular, pois a maioria dos usuários trabalha em horário comercial não podendo dirigir-se às unidades básicas de saúde. Sendo assim buscam estabelecimentos farmacêuticos abertos em horários alternativos e que possuam o programa, também por receber a assistência farmacêutica e esclarecendo suas dúvidas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n° 491, de 09 de março de 2006**. Dispões sobre a Expansão do Programa Farmácia Popular do Brasil. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0491_09_03_2006_comp.html. Acesso em: 02 de maio de 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Aqui Tem Farmácia Popular**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/farmacia_popular_manual_sistema_copagamento_2ed.pdf. Acesso em: 03 de maio de 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n° 184, de 3 de fevereiro de 2011**. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0184_03_02_2011.html >. Acesso em: 02 de maio de 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n° 111, de 28 de janeiro de 2016**. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB). Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/29/portaria-nova-11-16.pdf> >. Acesso em: 02 de maio de 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portal da Saúde, 2015. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/346-sctie-raiz/daf-raiz/farmacia-popular/11-farmacia-popular/18008-programa-farmacia-popular-do-brasil> >. Acesso em: 02 de maio de 2016.
- PINTO, Claudia Du Bocage Santos; COSTA, Nilson do Rosario; CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osorio de. **Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, 2011.
- SILVA, Rondineli Mendes da; CAETANO, Rosângela. **Programa “Farmácia Popular do Brasil”: caracterização e evolução entre 2004-2012**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, vol. 20, outubro de 2015.
- VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil**. Rev. Temas de actualidad/Current topics, 2010.

CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE: SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS MUNICÍPIOS

Gabriela Caye Bergmann¹; Rodrigo Dall'Agnol²

¹ Acadêmica do curso de Farmácia da Univates.

E-mail: gabriela.bergmann@gmail.com

RESUMO

O consórcio intermunicipal de saúde compreende um conjunto de várias entidades que pleiteiam recursos e serviços específicos, auxiliando gestores públicos a atender às necessidades da população local e otimizando custos. O consorciamento surgiu com o objetivo de aprimorar a descentralização. Municípios localizados em áreas geográficas adjacentes se associam ao consórcio que tem a função de gerir e prover serviços especializados e de apoio diagnóstico de maior densidade tecnológica aos municípios das cidades integrantes. Essa forma de gestão do Sistema Único de Saúde está tornando-se cada dia mais comum em todo o país, com vários consórcios sendo implantados principalmente nas regiões Sul e Sudeste. São muitas as vantagens do consorciamento. Portanto, este trabalho visa apontar as vantagens e analisar a evolução desse serviço no estado do Rio Grande do Sul que, conforme resultados obtidos na revisão bibliográfica realizada, demonstrou um crescimento desse serviço no estado do Rio Grande do Sul, com 19 consórcios intermunicipais de saúde em funcionamento atualmente.

Palavras-chave: Consórcio. Serviços. Saúde. Gestão. Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO

Com o método de municipalização da saúde, devido à implementação do SUS na década de 90, os municípios passaram a ter necessidade de se qualificar melhor para promover, proteger e recuperar a saúde dos municípios (RAVANELLI, 2010; JUNQUEIRA, 1999).

O consorciamento é um modo de cooperação federativa que surgiu com o intuito de aprimorar a descentralização. Compreende um conjunto de várias entidades que litigiam recursos e serviços especializados e de apoio diagnóstico de maior densidade tecnológica para os municípios que estão associados, de acordo com suas respectivas necessidades. No ano de 2005, foi implementada a Lei Federal 11.107/05, que regulamenta a formação de consórcios em todo o país. As entidades federadas passaram a ter norma específica destinada a gerenciar a formação dos consórcios (PROVIN 2012; TEIXEIRA, et. al. 2003; BRASIL 1997).

Os serviços e recursos oferecidos pelo consórcio podem ser comprados pelos municípios, conforme duas necessidades. Os preços têm embasamento na tabela do SUS, o que viabiliza melhores condições para os municípios dos municípios associados (CONSISA 2016).

Esse meio de gestão do SUS está em constante crescimento no país, com ênfase nas regiões Sul e Sudeste. Dados mais antigos, gerados antes da Lei supracitada, mostram que, no ano de 1999, o Ministério da Saúde contabilizou 143 consórcios, que prestavam serviços para cerca de

1740 municípios, correspondendo a, aproximadamente, 30% do total de municípios do Brasil (TEIXEIRA, et al. 2003).

Grande parte do financiamento efetuado pelos consórcios é realizada através de transferências, que podem ser diretas ou indiretas, de recursos providenciados pelo SUS para os municípios. É realizado através de uma combinação de três procedências básicas: recursos providos das Secretarias Estaduais de Saúde, recursos providos diretamente do SUS e quotas dos municípios consorciado (LIMA, 2000; TEIXEIRA 2003; PROVIN 2012).

Várias evidências sugerem que o consorciamento em saúde induziu ao aumento de eficiência e qualidade dos serviços oferecidos. Por exemplo, em municípios de pequeno porte, a proposta de certos serviços especializados é inviável, uma vez que exige escala de produção maior que a demanda da população, que é menor (PROVIN 2012).

Portanto, é de grande vantagem a agregação dos municípios ao consórcio de saúde, podendo trazer significativas economias em escala, vendo que um dos objetivos do consorciamento é o de otimizar custos. Além disto, em várias regiões há concentração de leitos hospitalares. O consórcio tem também o potencial de dispor leitos desocupados aos municípios menores que necessitarem, reduzindo a quantidade de leitos ociosos (JUNQUEIRA, et al. 1999; LIMA, 2000; BRASIL 1997; TEIXEIRA 2003; PROVIN 2012).

Dentre outras vantagens também pode-se citar que os consórcios facilitam a implementação do sistema de referências, ou seja, a consulta com especialistas é feita somente após indicação do clínico geral. Desse modo reduz-se os custos com atendimentos por vezes desnecessários (PROVIN 2012).

Ademais, essas associações também induzem à padronização dos procedimentos médicos, pois interligam diferentes unidades de saúde.

Transpostas as principais vantagens relacionadas ao consorciamento, este trabalho tem como objetivo analisar a quantidade e o aumento destes serviços em todo o estado do Rio Grande do Sul (RS).

METODOLOGIA

Para analisar o crescimento no número de consórcios foi realizado um levantamento através de revisões bibliográficas em artigos do gênero. Além disso, foram pesquisados na literatura conceitos básicos do consorciamento para um melhor entendimento e para possibilitar a revelação das vantagens e evolução desse serviço. Cabe salientar que neste trabalho estaremos nos referindo aos consórcios públicos de direito público e que não foi aprofundado as dimensões das ações desse serviço, pois o intuito deste trabalho é transpor, de um modo geral, as principais vantagens e a evolução de tal serviço ao longo do estado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estado do Rio Grande do Sul possui 11.247.972 de habitantes estimados, representando cerca de 6% da população brasileira. Estes estão distribuídos em 497 municípios gaúchos. A coordenação da saúde está dividida em 19 regiões, juntadas em 7 macrorregiões (IBGE 2015; PROVIN 2012).

O consorciamento começou a se consolidar no estado na década de 90. O primeiro consórcio foi implantado no RS em 1993. Mas, somente no ano de 2005 é que foi regulamentado, de acordo com a Lei Federal 11.107/05. No ano posterior, 2006, houve a criação da AGCONP, Associação Gaúcha de Consórcios Públicos, que possui como objetivo auxiliar os consórcios no aumento da representatividade dos municípios consorciados. Desde então, os gestores públicos vêm ponderando sobre esse novo modelo e lentamente levando para seus entes federados (PROVIN 2012 JUNQUEIRA, et al. 1999; LIMA, 2000; BRASIL 1997; TEIXEIRA 2003).

Com base na bibliografia, o levantamento realizado apontou a existência de 19 consórcios intermunicipais de saúde no estado, onde 308 municípios, do total de 497, estão vinculados. Cerca de 62% dos habitantes do RS estão cobertos pelos consórcios. Desses municípios, 41 estão vinculados a 2 e 1 a três consórcios ao mesmo tempo (PROVIN 2012; IBGE 2015).

Com um percentual de aproximadamente 62% de municípios vinculados a um ou mais consórcios, é possível observar o crescimento desse serviço no RS. São consideradas ferramentas eficientes aos gestores públicos da saúde, uma vez que apresentam variadas vantagens, como a otimização dos custos, gerando economia; a desburocratização na contratação de serviços; a ampliação no acesso; entre outros, que possuem por finalidade gerar melhorias aos munícipes (PROVIN 2012).

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados supracitados pode-se concluir que o consorciamento vem se consolidando cada vez mais em nosso estado. As vantagens explanadas demonstram que tal entidade é uma forma eficaz de otimizar custos e atender às necessidades dos munícipes. O estado já possui uma relevante cobertura de consórcios intermunicipais atuantes como parceiros da gestão municipal. Esse dado elucidado indica que há um retorno por parte dos gestores a respeito dessa nova forma de gestão. Porém, são necessários bons gestores que saibam lidar com essa nova alternativa de gestão, visando o acesso do usuário à saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AGCONP – Associação Gaúcha de Consórcios Públicos. Disponível em: <<http://www.agconp.org.br/>>. Acesso em: 02/04/16.

CISA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.cisajui.com.br/paginas/o-consorcio>>. Acesso em: 29/05/16.

CONSISA VRT – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Taquari. Disponível em: <<http://www.consisavrt.com.br>>. Acesso em: 29/04/16.

IBGE. Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?lang=&sigla=rs>>. Acesso em: 04/05/16.

JUNQUEIRA, A. T. M.; MENDES, A. N.; CRUZ, M. do C. M. T. Consórcios intermunicipais de saúde no estado de São Paulo: situação atual. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 85-96, 1999.

LIMA, A. P. G. de. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 985-996, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O consórcio e a gestão municipal em saúde**. Publicado em 10/1997. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_14.pdf>. Acesso em: 02/04/16.

PROVIN, C. **Consórcios intermunicipais: uma alternativa para a gestão pública em saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2012.

RAVANELLI, P. Consórcios públicos: os desafios do fortalecimento de mecanismos de cooperação e colaboração entre os entes federados. In: **III Congresso de Gestão Pública**. CONSAD, 2010.

TEIXEIRA, L.; DOWELL, M. C. M.; BUGARIN, M. **Consórcios Intermunicipais de Saúde: Uma análise à Luz da Teoria dos Jogos**. Rio de Janeiro, 2003.

O FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Jóice Jaqueline da Silva Urbanski Queiróz¹; Rodrigo Dall'Agnol²

1 Graduada do Curso de Farmácia, pelo Centro Universitário UNIVATES – Lajeado/RS. E-mail: joicjack@yahoo.com.br.

2 Professor do Centro de Ciências Biológicas e Saúde, do Centro Universitário UNIVATES – Lajeado/RS.
E-mail: rodrigodall@gmail.com.br.

Resumo

O fracionamento de medicamentos é uma estratégia da assistência farmacêutica, adotada a fim de assegurar a dispensação de medicamentos, observando as necessidades individuais da população. Através dessa estratégia, podem-se diminuir casos de intoxicação, desperdício financeiro e poluição ambiental. As etapas de um correto fracionamento são regulamentadas pela ANVISA, através da RDC 80/2006, e o seu cumprimento expressa relevância à saúde da população. Trata-se de um estudo observacional realizado de janeiro a junho de 2016 em uma farmácia de uma unidade de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul, onde o objetivo principal foi analisar como ocorria a dispensação dos medicamentos aos usuários do serviço, observando se o fracionamento era realidade daquele local, e como ele ocorria. Os resultados encontrados no estudo mostraram que a unidade de saúde realizava fracionamento em local inadequado, violando embalagens impróprias ao fracionamento, havendo dessa forma problemas sérios como perda do nome do princípio ativo, lote e validade dos medicamentos, o que conseqüentemente traz riscos a saúde da população.

Palavras-chave: Fracionamento. Medicamentos. Dispensação.

1 INTRODUÇÃO

A ferramenta fundamental utilizada para a promoção da saúde da população é o medicamento, tornando-se dessa forma necessária, uma adequada organização dos serviços farmacêuticos (MENDES et al., 2014).

Atualmente o Brasil passa por uma transformação no que diz respeito aos grupos etários, apresentando crescimento da população idosa no país, o que vem a aumentar tanto a procura por serviços de saúde como também por medicamentos. Tratando-se do Sistema Único de Saúde, através dos serviços de assistência farmacêutica nas Unidades de saúde, o cidadão tem acesso aos medicamentos disponibilizados em uma lista básica, que abrange os principais problemas de saúde da população (BALDONI; PEREIRA, 2010; MURAKAMI; NETO; SILVA, 2012).

A Organização Mundial de Saúde preconiza o uso racional de medicamentos, e isso ocorre quando o usuário dos serviços recebe o medicamento apropriado, segundo a sua condição clínica, com doses adequadas, por um período adequado de tempo, levando em consideração também o menor custo possível. Uma ferramenta que favorece o uso racional de medicamentos é o fracionamento dos mesmos (OMS, 2001; MURAKAMI; NETO; SILVA, 2012).

A regulamentação para o fracionamento de medicamentos vem da RDC 80/2006, e estabelece que o fracionamento pode ser efetuado a partir de embalagens que foram desenvolvidas para essa finalidade, ocorrendo em área própria a esse fim, e sendo adicionado

após o fracionamento a embalagem secundária, com rótulo referente ao medicamento, assim também como a bula, que traz informações de suma importância (ANVISA, 2006).

Sendo assim o presente estudo teve como objetivo realizar uma análise de como ocorre a dispensação de medicamentos em uma farmácia de uma unidade de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul, observando entre outros aspectos, principalmente o cumprimento do que é preconizado em relação ao fracionamento de medicamentos nesse ambiente.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Realizou-se um estudo observacional, onde foi empregada a técnica de observação simples. Desenvolve-se essa técnica, ao observar de maneira espontânea os fatos que ocorrem em um determinado cenário (GIL, 2007).

O estudo ocorreu durante o período de desenvolvimento do estágio IV do curso de Farmácia, realizado na farmácia de uma unidade de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul, no período de janeiro a junho de 2016. Dentro desse período, foi observado como ocorria a dispensação de medicamentos dentro da unidade de saúde, tendo como foco principal, o fracionamento dos mesmos, o que permitia a dispensação na quantidade certa para 30 dias de tratamento. Para obtenção dos resultados foi necessário observar como os funcionários do setor da farmácia faziam para dispensar os medicamentos de maneira que fosse possível aos usuários do serviço de saúde fazerem retiradas mensais, levando em consideração que a maioria das embalagens dos medicamentos dispostos na farmácia, não eram fracionáveis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que fosse possível atender as necessidades mensais expressas nas prescrições médicas, sem dessa forma dispensar quantidades superiores ou inferiores de medicamentos, existe na unidade de saúde um fracionamento inadequado de medicamentos, onde muitas das embalagens encontradas na farmácia municipal não são embalagens desenvolvidas para o fracionamento, havendo dessa forma cortes inapropriados em *blisters*, o que faz com que em muitos casos haja a perda de informações de suma importância como o nome do princípio ativo, data de validade e lote do medicamento dispensado. Essa prática vai contra especificações gerais a respeito do fracionamento de medicamentos por farmácias e drogarias, onde um dos principais requisitos é garantir as características asseguradas no produto original. Além do mais, a falta de informações como nome do princípio ativo, validade do medicamento e lote, contribui para que o mesmo seja utilizado de maneira incorreta, ocasionando troca de medicamento, uso de medicamentos vencidos e intoxicações, além de não ser possível a identificação do medicamento pelo lote, caso tenha havido algum problema com um lote específico, comprometendo assim sua rastreabilidade (ANVISA, 2006; MASTROIANNI; ANDRADE; GALDUROZ, 2012).

Outros estudos mostram que essa prática de fracionamento não é totalmente comum, e outras farmácias municipais, para não realizarem um fracionamento inadequado optam em dispensar medicamentos em quantidades superiores, o que pode resultar em outros tipos de

problemas também, como é o caso da automedicação, desperdício de recursos financeiros e aumento do descarte inapropriado de medicamentos, ressaltando o procedimento ideal que deveria ser tomado, ou seja: o fracionamento correto nas unidades de saúde, com setor próprio para esse fim, acondicionamento em embalagens secundárias do medicamento e bula informativa (MURAKAMI; NETO; SILVA, 2012).

O fracionamento de medicamentos, quando realizado de maneira correta torna-se um importante instrumento da assistência farmacêutica, diminuindo os estoques caseiros de medicamentos, o uso inadequado por terceiros e consequente intoxicação. De acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, os medicamentos são os principais responsáveis pelas intoxicações em seres humanos. O fracionamento torna-se uma importante estratégia para a promoção do uso racional de medicamentos, atendendo dessa forma as reais necessidades dos usuários (ANVISA, 2006; SINITOX, 2009).

4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir através do presente estudo, que a farmácia da unidade de saúde, realiza um fracionamento fora dos parâmetros preconizados pelas autoridades competentes, o que vem a representar perigo à saúde dos usuários do serviço. Trata-se de um serviço de saúde público, onde são necessárias condições financeiras para adequar as coisas aos padrões ideais de acordo com a legislação, então muitas vezes, os procedimentos não ocorrem pela falta de verba e estrutura necessária. No que diz respeito à unidade de saúde estudada, o caso não é diferente, e para poder realizar um fracionamento correto, são necessários recursos. Deve-se chamar a atenção das autoridades competentes para essas questões, pois a literatura mostra que problemas no fracionamento geram outros problemas graves, como intoxicações, desperdícios financeiros e contaminação ambiental, e tudo isso pode trazer mais gastos aos cofres públicos, do que a adequação ideal traria.

REFERÊNCIAS:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 80, de 11 de maio de 2006. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d8dce88047457b4b8806dc3fbc4c6735/RDC+80+2006.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 26 de mar. 2016.

AQUINO, Daniela Silva de. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a23v13s0.pdf>>. Acesso em: 26 de mar. 2016.

BALDONI, André de Oliveira; PEREIRA, Leonardo. **Estudo de utilização de medicamentos em idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2010. 133f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1809-9823201400030054100024&lng=en>. Acesso em: 26 de mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho; ANDRADE, Raul Vasconcelos; GALDUROZ, Jose Carlos Fernandes; FILHO, Adalberto Farache. **Acesso, segurança e uso de medicamentos por usuários.** Rev. Ciênc. Ext. v.8, n.2, p.6-24, 2012. Disponível em: < file:///D:/Downloads/677-4077-2-PB%20(2).pdf>. Acesso em: 24 de abril de 2016.

MENDES, Samuel Sales et al. **Contribuições para a assistência farmacêutica: relato de uma experiência no programa PET - saúde.** Rev Med Minas Gerais 2014; 24 (Supl 1): S19-S24. Disponível em: <file:///D:/Downloads/v24s1a03%20(3).pdf>. Acesso em: 26 de mar. 2016.

MURAKAMI, Israel; NETO, Luciane Maria Ribeiro; SILVA, Alexsandro Macedo. **A importância do fracionamento de medicamentos para o SUS: um estudo piloto.** Rev. Bras. Farm. 93(2): 221-224, 2012. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-2-15.pdf>. Acesso em: 26 de mar. 2016.

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Estatística anual de casos de intoxicação de medicamentos e envenenamento: Brasil, 2009.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz: Centro de Informação Científica e Tecnológica, 2009. Disponível em: < http://sinitox.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 24 de abril de 2016.



INOVAÇÃO DA PRÁTICA FARMACÊUTICA EM UMA DROGARIA DO VALE DO TAQUARI

Kelen Arossi¹; Carla Kauffmann¹; Renata Vidor Contri¹

1 Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Univates, Lajeado, RS, Brasil.
E-mail: Kelen.arossi@hotmail.com

RESUMO

A Atenção Farmacêutica é apresentada como a parte da prática farmacêutica que permite a interação do farmacêutico com o paciente, objetivando o atendimento das suas necessidades relacionadas aos medicamentos. O presente estudo teve como objetivo implantar inovações na prática farmacêutica em uma drogaria de um município de pequeno porte do Vale do Taquari, especialmente a atenção farmacêutica voltada a usuários portadores de doenças crônicas. Dentre as ações propostas, inicialmente ofertou-se uma data para que os usuários em geral se direcionassem à drogaria com o intuito de receberem um atendimento farmacêutico para esclarecimentos, informações e orientações sobre suas medicações e enfermidades. Neste dia também se realizou aferição de parâmetros físicos e bioquímicos, tais como, aferição de pressão arterial, peso e glicemia capilar, sendo que cada indivíduo recebeu um folder com dicas e com o valor de suas aferições. Durante o evento proposto foram atendidos 68 indivíduos, os quais verificaram a pressão arterial (n=57), glicemia capilar (n=68) e peso (n=62). Ainda, pode-se observar que 98,5% dos indivíduos que verificaram a glicemia e 89,0% daqueles que verificaram a pressão arterial encontravam-se com os parâmetros dentro dos valores considerados normais. Em geral pode-se observar que, apesar da disponibilidade do profissional para esclarecimento e orientação quanto à saúde, não houve interesse por parte dos indivíduos.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica. Prática Farmacêutica. Dispensação. Serviços Farmacêuticos. Medicamentos.

INTRODUÇÃO

A atenção farmacêutica é uma prática profissional que representa um novo modelo em farmácias, onde o profissional farmacêutico toma para si a responsabilidade de gerenciar a farmacoterapia do indivíduo, ofertando a eles serviços farmacêuticos, ou seja, o profissional desloca seu olhar do produto e centraliza o atendimento no usuário de medicamentos, na busca da melhoria da qualidade deste (HEPLER; STRAND, 1990; PERETTA; CICCIA, 1998; MARIN et al., 2003; OLIVEIRA; SHOEMAKER, 2006

As boas práticas de dispensação estabelecida pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44 de 17 de agosto de 2009, no caput do artigo 42 e no seu parágrafo 2º, determinam que “o estabelecimento farmacêutico deve assegurar ao usuário o direito à informação e orientação quanto ao uso de medicamentos” sendo considerados “elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase da posologia, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto”. Ainda, segundo o artigo 44 e o parágrafo 1º do artigo 52 desta mesma resolução, os medicamentos que dependem de prescrição médica passam por avaliação do profissional farmacêutico para

conferência dos seguintes dados: data, identificação do profissional prescritor, legibilidade do medicamento, posologia, duração do tratamento, data de emissão.

A aferição de parâmetros fisiológicos ou bioquímico oferecidos na farmácia e drogaria, serviços regulamentados pelas boas práticas de dispensação, deve ter como finalidade fornecer subsídios para a atenção farmacêutica e o monitoramento da terapia medicamentosa, visando à melhoria da qualidade de vida, não possuindo, em nenhuma hipótese, o objetivo de diagnóstico.

O papel do farmacêutico como profissional comprometido com a promoção da saúde e do uso racional de medicamentos é fundamental e, conforme exposto, regulamentado na legislação vigente. Desta forma o presente estudo teve como objetivo implantar inovações na prática farmacêutica em uma drogaria de um município de pequeno porte do Vale do Taquari, especialmente no que concerne a Atenção Farmacêutica voltada a usuários portadores de doenças crônicas.

METODOLOGIA

Foi proposto um evento em data específica para que os usuários em geral e, principalmente os portadores de doenças crônicas se direcionassem a drogaria com o intuito de receberem atendimento farmacêutico para esclarecimentos, informações e orientações sobre suas medicações e doenças. Para a realização do evento foram elaborados folders para aferição de glicemia capilar (Figura 1) e pressão arterial (Figura 2), com dicas e espaço para registro dos valores de parâmetros físicos e bioquímico aferidos.

Além disso, preparou-se espaço adequado, que garantisse privacidade, para realização de “conversa” entre paciente e farmacêutico, a fim de permitir a guarda de dados dos indivíduos com sigilo. Foram ofertados aos usuários os serviços de aferição de pressão arterial, peso e glicemia capilar (BRASIL, 2009).

Figura 1. Folder de verificação de glicemia

Figura 2. Folder de verificação de pressão arterial

De Conto FARMÁCIA
Rua Doutor Campos, 610 - Sala 02
Tel: (51) 3756-1251
Plantão 24h: (51) 9674-8059
Anta Gorda/RS

Controle sua Glicemia

Nome: _____
Idade: _____

Dicas para Controle da Glicemia

- Mantenha uma alimentação saudável
- Evite o estresse e curta a família e os amigos
- Pratique atividades físicas
- Coma frutas, mas não exagere!
- Evite o consumo de bebidas alcoólicas
- Tome a medicação conforme orientação médica

DATA/HORA	VALOR mg/dL	PESO kg

Observações: _____

De Conto FARMÁCIA
Rua Doutor Campos, 610 - Sala 02
Tel: (51) 3756-1251
Plantão 24h: (51) 9674-8059
Anta Gorda/RS

Controle sua Pressão Arterial

Nome: _____
Idade: _____

Os dez mandamentos contra Pressão Alta

- 1- Verifique a pressão regularmente;
- 2- Pratique atividades físicas;
- 3- Diminua a quantidade de sal na comida;
- 4- Tome a medicação conforme orientação médica, respeitando horários e quantidades indicadas;
- 5- Evite o estresse e curta a família e os amigos;
- 6- Evite o consumo de bebidas alcoólicas;
- 7- Consulte regularmente o cardiologista;
- 8- Mantenha uma alimentação saudável;
- 9- Consuma menos café, pois a cafeína aumenta significativamente a pressão;
- 10- Evite o consumo de cigarro.

DATA/HORA	VALOR mmHg	PESO kg

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A drogaria em que foi realizada a inovação da prática farmacêutica localiza-se em um município com menos de 10.000 habitantes no Vale do Taquari – RS. Diariamente o estabelecimento atende, em média, 30 a 40 indivíduos, sendo que destes aproximadamente 5 demonstram interesse em realizar o serviço de aferição de pressão arterial e 20 a verificação de peso. A procura pelo serviço de glicemia capilar é menor, em torno, de um a dois indivíduos semanalmente.

A fim de inovar a prática farmacêutica no estabelecimento, propôs-se a realização de um evento denominado dia de “Evidência em Saúde”. Com a realização do evento objetivava-se divulgar os serviços farmacêuticos que podem ser prestados em uma drogaria, assim como mostrar para a população o farmacêutico como profissional promotor de saúde. Ainda, é importante salientar que este evento é uma ação inicial no processo de inovação da prática farmacêutica.

O evento foi realizado ao longo do dia 03 de fevereiro de 2016, com serviços disponibilizados gratuitamente e realizados por estagiária do curso de Farmácia da Univates com supervisão farmacêutica. Durante o evento foram atendidos 68 indivíduos os quais os quais verificaram a pressão arterial (n=57), glicemia capilar (n=68) e peso (n=62). Ainda, pode-se observar que 98,5% dos indivíduos que verificaram a glicemia e 89,0% daqueles que verificaram a pressão arterial encontravam-se com os parâmetros dentro dos valores normais. Aos que não apresentaram os valores dentro dos parâmetros normais, orientou-se a refazer o teste e em caso de nova inconformidade procurar o seu médico. Um indivíduo diabético que apresentou valores anormais de glicemia e recebeu orientação farmacêutica, retornou à drogaria. O paciente relatou ter procurado seu médico, o qual ajustou a dose de seus medicamentos e, dessa forma, os valores de sua glicemia retornaram ao normal.

Em geral, pode-se observar que apesar da disponibilidade do profissional farmacêutico para esclarecimento e orientação quanto à saúde, não houve grande interesse por parte dos indivíduos, principalmente na verificação de pressão arterial. Contudo, a oferta do teste de glicemia capilar gerou mais curiosidade, uma vez que a maioria dos usuários nunca havia realizado o mesmo. Este dado denota a importância da prestação desse serviço em drogarias, onde além de constituir-se em forma de monitoramento da terapêutica, constitui-se em ação de rastreamento de problemas de saúde. Essa observação pode estar relacionada ao fato de a Unidade Básica de Saúde (UBS) de o município ofertar o teste apenas para os pacientes diabéticos. Ainda, segundo informações das duas Estratégias da Saúde da Família (ESF) do município, o número de hipertensos é superior ao de diabéticos (BRASIL, 2011).

Segundo a Lei 13.021/2014, a Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se realiza a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, officinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos. Sendo assim, a dispensação convertida em entrega simples ou venda comum faz dispensável a presença de um profissional da saúde, desrespeita os direitos do paciente e do consumidor e desqualifica a drogaria como estabelecimento de saúde (CORRER; PONTAROLO,

2013). Ainda, a Resolução 585 de 29 de agosto de 2013 regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, como os diferentes serviços clínicos farmacêuticos, por exemplo, o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação terapêutica ou a revisão da farmacoterapia caracterizam-se por um conjunto de atividades específicas de natureza técnica. A realização dessas atividades encontra embasamento legal na definição de atribuições clínicas do farmacêutico. De tal modo, uma lista de atribuições não corresponde, por definição, a uma lista de serviços.

Perante a isto, verificou-se que há uma necessidade de recuperar junto à população o papel de profissional da saúde do farmacêutico, que conhece e pode orientar não apenas sobre medicamentos, mas, sobre cuidados com saúde. Segundo Berger (2005) e Benetton (2002), o indivíduo ao adentrar a drogaria, precisa se sentir em um ambiente diferenciado, especializado no sentido atendimento à saúde. O farmacêutico deve recebê-lo de modo amistoso, cumprimentá-lo e chamá-lo pelo nome sempre que possível, expressando o profissionalismo, interessado e comprometido com as necessidades do usuário, que precisa se sentir respeitado e aceito, para que assim possa se sentir acolhido. Ainda o farmacêutico deve sempre esclarecer termos técnicos, utilizando analogias, metáforas, porém não deve abandonar estes termos pois pode perder a credibilidade perante o paciente (ROSSIGNOLI; GODOY; CORRER, 2013).

CONCLUSÕES

Por fim, comprova-se que o farmacêutico é de suma importância na atuação da dispensação de medicamentos e serviços farmacêuticos, sendo necessária a incorporação dos últimos em sua prática cotidiana. Ainda, a responsabilidade que o farmacêutico possui na prevenção, promoção e recuperação da saúde de cada usuário é uma das características mais preciosas deste profissional. A atenção, o cuidado e a dedicação que o farmacêutico deve prestar aos usuários, cooperam para a melhoria da qualidade de vida da população, bem como na diminuição do número de indivíduos que procuram os serviços de saúde por motivos que poderiam ser solucionados na farmácia, se esta “assumir seu papel como estabelecimento de saúde”. O reconhecimento da importância da Atenção Farmacêutica para a profissão farmacêutica é sabida, contudo seu objetivo maior somente será alcançado quando o farmacêutico conscientizar-se da importância de seu papel e incorporar em sua prática cotidiana essa responsabilidade.

REFERÊNCIAS

BENETTON, L. **Temas de psicologia em saúde: a relação profissional-paciente**. 2. Ed. São Paulo: Segmento, 2002.

BERGER, B. *Communication skills for pharmacists. Building relationships. Improving patient care.* **American Pharmaceutical Association**. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 44 de 17 de agosto de 2009. **Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências**. Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação nacional de hipertensão e diabetes**. Departamento de atenção básica. Jan, 2011.

BRASIL. Resolução 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. 2013.

BRASIL. Lei 13.021 de 8 de agosto de 2014. **Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas**. 2014.

CORRER, Cassyano J; PONTAROLO, Roberto. Dispensação de medicamentos prescritos. In: CORRER, Cassyano J; OTUKI, Michel F. (Org). **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 128-149.

HEPLER, Charles D.; STRAND, Linda M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal Hospital Pharmacy**. v. 47, n. 3, mar, 1990

MARIN, NELLY et all. Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais. Rio de Janeiro; Organização Pan-Americana de Saúde/OMS, 2003.

OLIVEIRA, DJENANE R., SHOEMAKER, SARAH J. Achieving Patient centeredness in Pharmacy Practice. *Journal of the American Pharmacist Association*. Washington, D.C., 2006: 46 (1): 56-66

PERETTA, M.; CICCIA, G. Reingeniería de la práctica farmacéutica: guia para implementar atención farmacêutica em la farmácia. Buenos Aires: Panamericana, 1998.

ROSSIGNOLI, Paula; GODOY, Rangel Ray; CORRER, Cassyano J. Princípios da comunicação interpessoal para a prática clínica. In: CORRER, Cassyano J; OTUKI, Michel F. (Org). **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 377-396.



ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE SIBUTRAMINA EM UMA FARMÁCIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Rosmeri Dalla Vecchia¹; Daniéli Gerhardt¹

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Univates, Lajeado, RS, Brasil.
E-mail: meridvecchia@universo.univates.br; danieli.gerhardt@univates.br

RESUMO

A obesidade, considerada uma doença metabólica, é caracterizada pelo excesso de gordura corporal. Dentre as opções medicamentosas, a sibutramina é a mais indicada ao paciente com sobrepeso e morbidades associadas. A dispensação de sibutramina em drogarias é regulamentada pela portaria 344 de 1998, aperfeiçoada pelas RDCs 58/2007, 25/2010 e nº50/2014, mediante todos os itens da receita devidamente preenchidos, juntamente com o termo de responsabilidade do prescritor. O objetivo desse trabalho foi quantificar a dispensação de sibutramina de 10mg e 15mg, no período de um ano, de agosto 2015 a agosto de 2016. Neste período, foram vendidas 87 caixas de sibutramina, sendo uma unidade dispensada por paciente. Concluímos que acima de qualquer medida de proibição do uso de medicamentos, há necessidade de ações educativas, e que tanto o farmacêutico quanto o médico podem realizar um trabalho interdisciplinar a fim de promover o uso racional dessa medicação.

Palavras-chave: Obesidade. Sibutramina. Uso racional.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença metabólica, caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que pode levar a outras doenças multifatoriais como o desenvolvimento de diabetes mellitus, dislipidemia e doenças cardiovasculares, que requerem tratamento a longo prazo e estão associadas a risco elevado de morbidade e mortalidade (SILVA; OLIVEIRA, 2015). Afeta tanto adultos, crianças e idosos, ricos e pobres, ambos os sexos, sendo considerada uma epidemia que afeta tanto países desenvolvidos ou em desenvolvimento (MARINI; SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, a prevalência de obesidade vem aumentando, atingindo características epidêmicas, afetando dois bilhões de adultos mundialmente. No Brasil, a obesidade já é considerada um problema de saúde pública, assim como a desnutrição (DUTRA; BALDANÇA; FRITZEN, 2013).

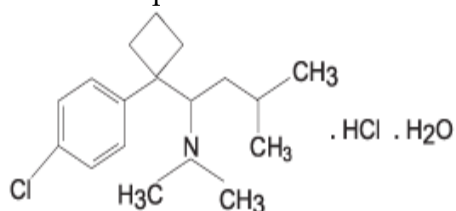
A obesidade é diagnosticada a partir do índice de massa corporal (IMC), onde o peso é dividido pelo quadrado da altura. Sendo que o excesso de peso é diagnosticado quando o IMC é igual ou superior a 25kg/m², e a obesidade é considerada a partir do IMC de 30kg/m² (GONZAGA et. al, 2015).

Para o tratamento é necessária uma atenção multidisciplinar, exigindo uma mudança no estilo de vida como exercícios, dieta, modificações comportamentais. Entretanto, também existem outras opções de tratamento para obesidade, como intervenções medicamentosas e cirúrgicas. Dentre as opções medicamentosas o mais indicado é a sibutramina, sendo indicada ao paciente

com sobrepeso e morbidades associadas, e quando os outros tratamentos convencionais não apresentam resultados (GONZAGA et. al, 2015).

A sibutramina é um fármaco derivado fenetilaminico, sendo sintetizada em 1980 (Figura1). Inicialmente foi empregada como antidepressivo, e em 1984 foi administrada em seres humanos por ser promissora no tratamento de obesidade. A sibutramina é uma amina terciária, sendo o primeiro fármaco antiobesidade que atua inibindo a recaptação de serotonina (5-HT) e noradrenalina (NA) nos sítios hipotalâmicos, o que faz com que ocorra a diminuição do consumo alimentar e aumento da termogênese (GONZAGA et. al, 2015; DUTRA; BALDANÇA; FRITZEN, 2013).

Figura 1- Estrutura química do Cloridrato de Sibutramina mono-hidratada.



Fonte: Adaptada de Dutra, Baldança e Fritzen (2013).

Os efeitos adversos atribuídos à sibutramina mais frequentes são cefaleia, constipação, boca seca, aumento da pressão arterial e insônia, sendo que os efeitos colaterais ocorrem em 10 a 20% dos pacientes. Sintomas como ansiedade, náuseas, irritabilidade e taquicardia são menos frequentes. Em casos de pacientes com hipertensão, a administração deve ser monitorada a cada duas semanas nos três primeiros meses, e após, uma vez por mês por três meses e depois a cada três meses (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

Por ser um fármaco de ação sobre o sistema nervoso central (SNC), ele é classificado como psicotrópico e só deve ser utilizado sob prescrição e com acompanhamento médico. No Brasil, a comercialização desses medicamentos psicotrópicos é regulamentada pela Portaria 344/1998 da Anvisa, a qual estabelece que são sujeitos a controle especial, fármacos anorexígenos pertencentes à Lista B2 e devem ser dispensados somente com a apresentação da receita B2 (ANVISA).

Levando-se a temática em consideração, o Objetivo deste trabalho foi quantificar a dispensação de sibutramina de 10mg e 15mg, no período de um ano, de agosto 2015 a agosto de 2016, em uma farmácia do interior do Rio Grande do Sul, tendo como banco de dados o sistema de dispensação da farmácia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, que foi desenvolvido durante o estágio IV do curso de Farmácia da Univates, sobre a dispensação de sibutramina. Foram coletados dados a partir do sistema de dispensação da farmácia, relativos à dispensação do medicamento retrospectivos a um ano, de agosto de 2015 a agosto de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado, foram vendidas 87 caixas de sibutramina, sendo dispensada uma caixa por paciente. De fato, a notificação de Receita B2 contendo medicamento à base da substância sibutramina deve ser prescrita para tratamento de no máximo 60 (sessenta) dias.

De acordo com a legislação vigente, a dosagem máxima de sibutramina que pode ser prescrita é de 15 mg/dia, tendo esta sido a dose mais prescrita no período analisado, correspondendo a 81,60% do total dispensado. O tratamento inicial recomendado é de 10 mg/dia, podendo ser aumentado para 15 mg, caso não se tenha obtido resultado satisfatório com a dose inicial. Dados semelhantes aos encontrados com relação à dose dispensada foram vistos no estudo de Gonzaga et al. (2015), onde a dispensação das receitas também tinha o predomínio de 15 mg/dia. Gelatti et al. (2014) também observou maior consumo de sibutramina de 15mg, o qual foi 4 vezes maior, quando comparado a venda de sibutramina de 10mg.

Em relação aos diferentes nomes comerciais, o medicamento mais prescrito foi Vazy, correspondendo a 65,52% das dispensações, sendo 55,17% de 15mg e 10,34% de 10mg em relação ao total de medicamento dispensado, seguido por Biomag com 32,18%, sendo 25,28% de 15mg e 6,9% de 10mg em relação ao total dispensado.

Se comparado com outros estudos, como o de Dutra (2013) e Silva e Oliveira (2015), o presente trabalho revela um número menor de dispensações de sibutramina, o que pode ter ocorrido devido às exigências impostas pela legislação atual, como a receita B2, com o preenchimento do termo de responsabilidade em três vias, o qual relata as contraindicações e os riscos aos quais o paciente está se submetendo com o uso de sibutramina, o que poderia limitar a prescrição. Outro dado apontado por Silva e Oliveira (2015) é o menor número de especialidades médicas prescrevendo a sibutramina, o que pode corroborar para o menor número de dispensações.

Os dados nos apontam para a necessidade de ações educativas com esses pacientes que fazem uso de sibutramina, o farmacêutico não tem o papel só de dispensar a medicação, mas de orientar, auxiliar e educar o paciente para que promova a terapia comportamental e o cuidado consigo mesmo (reeducação alimentar, exercícios físicos), e assim também promovendo o uso racional da medicação.

CONCLUSÕES

A partir deste trabalho observamos que a sibutramina, mesmo com controle rígido de dispensação, continua a ser comercializada. A dimensão do uso de fármacos anorexígenos antes da intervenção da Anvisa era preocupante, visto que, na maioria dos casos, medicamentos contendo esses ativos eram utilizados de forma indiscriminada e ainda muitos dos indivíduos usuários não apresentavam padrões de IMC para uso de tal medicamento. Desse modo, acima de qualquer medida de proibição no uso de medicamentos, há necessidade de ações educativas e conscientizadoras a respeito dos medicamentos usados para o tratamento da obesidade, com objetivo de evitar o uso indiscriminado e irracional de sibutramina. Tanto o farmacêutico quanto o médico podem realizar um trabalho interdisciplinar a fim de promover o uso racional dessa medicação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 58, de 5 de setembro de 2007. Dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências. 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 25, de 30 de junho de 2010. Altera a RDC nº 58, de 5 de setembro de 2007, que dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50, de 25 de setembro de 2014.** Dispõe sobre as medidas de controle de comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos que contenham as substâncias anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências. 2014. DUTRA RL; BALDANÇA CS; FRITZEN M. Perfil de Venda de sibutramina. Revista Eletrônica Estácio Saúde. v. 2 n.1 p.33-37, 2013.

Gelatti, Gabriela Tassotti, et al. "DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTENDO SIBUTRAMINA ANTES E APÓS RDC Nº 52/2011." *Salão do Conhecimento* 2.01 (2014).

GONZAGA J.B. et. al. Análise das prescrições de sibutramina dispensadas em drogarias no município de Cuiabá-MT, Brasil. *Rev Infarma*. v.27 n.1 p.33-37, 2015.

MARINI, Danyelle Cristine, Leandro de Oliveira Silva, and Débora Cristina Oliveira. "PERFIL DA DISPENSAÇÃO E DO USO DE SIBUTRAMINA PARA TRATAMENTO DA OBESIDADE." *FOCO: caderno de estudos e pesquisas* 7 (2016).

MENEZES, CARLOS ALBERTO, et al. "Efeito da sibutramina na redução do peso e no perfil metabólico em indivíduos obesos de uma população brasileira." *Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada* 31.3 (2010): 159-164.

RADAELLI, Maqueli; PEDROSO, Roberto Costa. MEDEIROS, Liciane Fernandes. Farmacoterapia da obesidade: Benefícios e Riscos in *Saúde e Desenvolvimento Humano*. 4.1 (2016): p-101.

SILVA, Jean Lucas Gutknecht da; OLIVEIRA, Karla Renata de : PERFIL DE VENDA DE SIBUTRAMINA EM FARMÁCIA COMERCIAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. *Salão do Conhecimento* 1.1 (2015).

O FARMACÊUTICO EM ESTRATÉGIAS QUE BUSCAM EVITAR EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS

Carini Hammes¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.
E-mail: chammes1@universo.univates.br

Resumo

Os erros de medicação em hospitais brasileiros e mundiais são infelizmente mais comuns do que imaginamos e podem causar diversos agravos a saúde dos pacientes. Estudos realizados em todo mundo nos trazem diversos apontamentos, entre os quais, a problemática que trata de agravos ocorridos em pacientes hospitalizados e a relação direta com erros de medicação. Isso põe em prova a prática do cuidado ao paciente, que se seguida a rigor, deveria ocorrer de forma interdisciplinar, comunicativa, informativa e segura, visando reduzir e prevenir erros (GOMES, 2015. MIASSO, 2005). Assim, analisando o processo de trabalho de um hospital do interior do Rio Grande do Sul e suas fragilidades, surgiram questões norteadoras para o desenvolvimento desse trabalho. Objetivou-se por meio de uma breve revisão literária, auxiliar na redução de erros de medicação em hospitais brasileiros, através da pontuação dos eventos mais frequentes e da descrição e análise de estratégias simples e eficazes no combate dos mesmos. A revisão literária foi realizada através das bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e portal da Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Constatou-se que existem muitas fragilidades nos hospitais e que muitos agravos a saúde ainda ocorrem devido a erros de medicação, que apresentam-se nas diferentes etapas da terapia medicamentos, envolvendo os diferentes profissionais da saúde. No entanto, foram constatadas na literatura, estratégias, simples e baratas para evitá-los, entre as quais a presença do farmacêutico de forma integral e ativa.

Palavras-chave: Eventos Adversos a Medicamentos. Importância do Farmacêutico. Estratégias para combate de EAM.

INTRODUÇÃO

Os eventos adversos a medicamentos (EAM), que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como “uma lesão não intencional que resulta em incapacidade temporária ou permanente e/ou prolongamento do tempo de permanência ou morte como consequência do cuidado prestado”, são responsáveis por cerca de 20 % de todos os eventos adversos, ficando atrás somente dos relacionados a procedimentos cirúrgicos. Esses eventos vêm causando importantes agravos na saúde do paciente, refletindo diretamente em questões socioeconômicas. Dentre esses eventos inclui-se e destaca-se os erros de medicação que podem representar um alto risco de vida para os pacientes (MENDES et al, 2008, MARTINS; SILVINO; SILVA, 2011).

Os estudos envolvendo EAM, ganharam intensidade em todo mundo, a partir de uma publicação do Institute of Medicine (EUA), intitulado *To error is human: building a safer*. Esse relatório apontou que a cada 100 americanos internados, 6,5 deles sofriam EAM, e que 28% desses poderiam ser evitados. Destacou também os impactos econômica dos EAM, relatando que são

gastos aproximadamente US\$ 2,8 milhões anualmente, em um hospital de ensino com 700 leitos (KOHN et al, 2001)

A partir de então e até os dias atuais, tem-se adotado uma série de procedimentos que buscam diminuir esses efeitos nocivos e que envolvem as diferentes etapas; prescrição, dispensação e a administração da terapia farmacológica, logo envolve também os diferentes setores e diferentes profissionais, cada qual com suas individualidades e capacidades (ANACLETO et al, 2006).

Frente ao exposto e reconhecendo a gravidade dos erros relacionados à dispensação de medicamentos e a importância do profissional farmacêutico no combate a esses erros, bem como a importância da informação atualizada sobre o tema, buscou-se desenvolver uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar novas estratégias para o combate de erros e consequente redução de eventos adversos relacionados a medicamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa (RI), onde a procura pelos artigos foi realizada utilizando-se as palavras, “Eventos Adversos a Medicamentos; Importância do Farmacêutico e estratégias para combate de EAM”, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-Bireme), pelas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine), Literatura Latino -Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e portal da Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A procura teve início em fevereiro de 2016, a partir de questões que surgiram no decorrer do estágio de conclusão do curso de farmácia, realizado em um hospital público do Interior do Rio Grande do Sul - Brasil.

Os artigos foram publicados entre 1999 a 2015, sendo que os critérios de inclusão foram: artigos que contemplassem a temática pesquisada, com disponibilidade online e gratuidade do texto na íntegra, nos idiomas português, inglês e /ou espanhol, publicado em periódicos nacional e internacional.

Para o acesso ao texto na íntegra, foram usados os seguintes recursos: Acesso ao link disponível diretamente na própria base de dados selecionada e busca no portal do periódico em que o artigo foi publicado.

Foram encontrados 37 artigos de interesse, onde desses selecionou-se de acordo com os critérios de inclusão, 15 artigos referenciados no decorrer do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os Eventos Adversos a Medicamentos e suas causas

Os EAM, podem ocorrer, como já citado anteriormente, nos diferentes processos de medicação, ou seja, na prescrição, transcrição, dispensação e na administração.

Os erros de prescrição que são aqueles em que há um erro de parecer ou de redação não intencional, onde devido a isso, o paciente pode não tomar o curso em direção a cura ou ainda agravar a patologia, são os erros mais frequentes relacionados a medicamentos, representando 39% dos resultados, obtidos em estudo. Esses erros de prescrição são divididos em dois grupos: erros ou inadequação da prescrição e dificuldade para compreensão de letra. O primeiro grupo representa os erros de dosagem, via, posologia, diluição e prescrição de medicamento inadequado e o segundo problemas relacionados a rasuras, e letra ilegível (, ANACLETO et. al, 2010, MIASSO et al., 2006; MALTA, 2011, CONTE, et al., 2013).

Em relação ao processo de transcrição, definido como as falhas no ato de copiar a prescrição de medicamentos em etiquetas, rótulos, fichas que serão utilizados pelo auxiliar na preparação e administração do medicamento representa 12% dos erros relacionados a medicamentos (MIASSO et al, 2006; MALTA, 2011, CONTE, et al 2013).

Já os erros de dispensação que são definidos basicamente como a discrepância entre o que foi prescrito e entregue representam 11% dos erros. Entre esses, os mais comuns são os que envolvem doses e formas incorretas e que podem ocorrer devido a distração ou problemas relacionados ao próprio local de trabalho (MIASSO et al., 2006; MALTA, 2011, ANACLETO et. al, 2010).

Relacionado ao desvio no preparo ou na administração estão os erros de administração, que por ser a última etapa desde a prescrição, geralmente provoca efeitos graves e nocivos à saúde do paciente. Mesmo assim representam um alto índice de erros, 38 % do total dos erros (MIASSO et al., 2006; MALTA, 2011, ANACLETO et. al, 2010).

Assim como Pepper já afirmava em 1995 e Anacleto voltou a descrever em 2010, os erros de prescrição, dispensação e administração não devem ser atribuídos a um profissional isoladamente eles envolvem uma série de fatores entre os quais estão a falta de conhecimento sobre os medicamentos, falta de informação sobre os pacientes, violação de regras, deslizes, lapsos de memória e erros de transcrição, devendo ser atribuídos mais como uma falha do sistema do que uma falha de indivíduos (ANACLETO et. al, 2010, PEPPER, 1995).

Além disso, o sistema de distribuição de medicamentos também está envolvido no número de EAM. Os sistemas utilizados no Brasil são os de distribuição coletiva e de dose unitária. O sistema de distribuição coletiva é utilizado por cerca de 51,2 % dos hospitais brasileiros, enquanto o sistema de dose unitária é utilizado por apenas 0,4% dos hospitais brasileiros. O grande problema é que o sistema de distribuição coletiva apresenta várias fragilidade e é responsável por grande parte dos erros de medicamentos que ocorrem em hospital. Enquanto que o sistema de dose unitária e além de mais seguros, apresenta facilidades para identificar e rastrear erros envolvendo medicamentos (CASTRO E TORRES, 2007).

Estratégias para combater os Eventos Adversos a Medicamentos e a importância do

Farmacêutico

Apesar do sistema de distribuição de medicamentos envolver etapas diversas, que vão da prescrição a administração e portanto, envolver profissionais diversos, como médico, farmacêutico e enfermeiro, atribui-se ao profissional farmacêutico uma maior responsabilidade sobre os processos que envolve medicamentos. Isso porque o profissional farmacêutico representa uma das últimas oportunidades de identificando, corrigindo, e reduzindo possíveis erros associadas ao tratamento do paciente (NUNES et al., 2008).

O estudo realizado por Nunes em 2008, que buscou identificar a importância das intervenções farmacêuticas no meio hospitalar, revelou que essa prática mostra-se extremamente eficaz, visto que permite identificar possíveis problemas relacionados a medicamentos. Dessa forma o serviço deve estabelecer medidas específicas, tais como a implantação da rotina de farmacovigilância, que prevê a criação de uma comissão de farmacovigilância que atua identificando e monitorando reações adversas e também erros relacionados a medicamentos, além da armazenagem dos ocorridos em banco de dados, para a partir de então traçar estratégias e busquem diminuir ainda mais esses eventos (NUNES et al., 2008).

Outro estudo conduzido por Leape et al. Em 1999, onde o objetivo foi identificar a importância da participação do farmacêutico em visitas a unidades intensivas de tratamento, juntamente com o médico, revelou que a presença do profissional farmacêutico foi importante para a prevenção de erros associados a prescrição medicamentosa. O farmacêutico atuou no sentido de esclarecer dúvidas quanto a posologia, eficácia dos medicamentos, assim como orientação quanto terapias alternativas e intervenções medicamentosas. Ao final do estudo constatou-se uma redução de 58 eventos adversos, o que representou uma economia de U\$ 270.000 dólares no ano (LEAPE et al, 1999).

Para além da presença do farmacêutico, entende-se como estratégias fundamentais para evitar EAM, O desenvolvimento de procedimentos especiais para medicamentos de alto risco, usando diretrizes, duplo-check, embalagens e rótulos especiais e educação em serviço, a implantação da comissão de farmácia e terapêutica atuante e uma relação de medicamentos padronizados atualizada; a implementação adequada de um sistema de distribuição de medicamentos; definição do modelo de logística utilizado pelo serviço de farmácia hospitalar (programação, aquisição e armazenamento); a existência de protocolos clínicos e procedimentos operacionais para atendimento dos pacientes e uma das ações mais importantes e fundamentais, o relacionamento positivo entre as diferentes categorias que participam do processo terapêutico (CASSIANI, 2000, CASTRO E TORRES, 2007).

CONCLUSÃO

Os EAM, não devem ser atribuídos a uma pessoa ou classe profissional, mas sim a fragilidades que o próprio estabelecimento hospitalar apresenta. Para diminuir essas fragilidades é necessário que haja algumas estratégias fundamentais, como a comunicação entre os diversos

profissionais que abrangem o processo de prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos.

Para além disso, deve-se considerar a presença fundamental e de forma ativa do profissional farmacêutico que vem se apresentando como profissional essencial para o andamento de sistemas de saúde, especialmente os hospitalares. O profissional farmacêutico é conhecedor não apenas de doses ou posologias, mas também de interações medicamentosas e terapias alternativas que podem evitar EAM e contribuir na terapêutica dos pacientes. Cabe a esse profissional além dos processos de administração da farmácia hospitalar, o acompanhamento da terapia medicamentosa dos pacientes de leitos intensivos e o auxílio aos demais profissionais envolvidos nos processos de administração medicamentosa, de forma a diminuir erros, custos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Referências

ANACLETO, Tânia Azevedo; PERINI, Edson; ROSA, Mário Borges. Prevenindo erros de dispensação em farmácias hospitalares. **Rev Farm Bras-Infarma**, v. 18, n. 7/8, p. 32-36, 2006. Disponível em: <http://www.cff.org.br> Acesso em : 03 Mar. 2016.

ANACLETO, T. A. et al. Farmácia Hospitalar: Erros de medicação. **Conselho Federal de Farmácia Pharmacia Brasileira**. Jan.-Fev. 2010.

CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Erros na medicação: estratégias de prevenção. **Revista brasileira enfermagem**, Brasília , v. 53, n. 3, p. 424-430, set. 2000 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672000000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 22 fev. 2016.

CONTE, et al. Implantação de procedimentos farmacêuticos visando a redução de erros de medicação, 2013. Disponível em: <http://www.convibra.org/upload/paper/2013/55/2013_55_6430.pdf>. Acesso em: 01 Mar. 2016.

GOMES, Vera Lúcia Maia da Silva. Erros de medicação em Farmácia Hospitalar. **Revista on-line IPOG, ESPECIALIZE**, Santarém, dez. 2015. Disponível em: www.ipog.edu.br/download-arquivo-site.sp?arquivo=vera-lucia...pdf. Acesso em: 19 de Mar. 2016.

KOHN LT, CORRIGNAN JM, DONALDSON MS. To err is human. Building a safer health system. Washington (DC) : **National Academy Press**; 2001. 312p. Disponível em: <<https://books.google.com.br>>. Acesso em: 14 Mar. 2016.

LEAPE, LL et al. Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. **JAMA**, v.282, n.3, p. 267-270, 1999. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=190687>>. Acesso em 05 de Mar. de 2016.

MALTA, N. G. Rastreabilidade de medicamentos na farmácia hospitalar. **Pharmacia Brasileira**. n. 79, Nov/Dez/Jan. 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/129/pb79_encarte_farmacia_hospitalar.pdf>. Acesso em: 02 Mar. 2016.

MARTINS, Tathiana Silva de Souza; SILVINO, Zenith Rosa; SILVA, Luciana Rodrigues da. Eventos adversos na terapia farmacológica pediátrica: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 4, p. 745-750, Ago. 2011 . Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 Abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400018>.

MENDES, Walter et al. Adaptação dos instrumentos de avaliação de eventos adversos para uso em hospitais brasileiros. **Rev. bras. epidemiologia**. vol.11 n.1 São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000100005. Acesso em : 03 Mar. 2016

MIASSO, Adriana Inocenti et al. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 3, p. 354-363, Junho 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Abr. 2016.

MIASSO, Adriana Inocenti et al. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. **Revista de enfermagem da USP**, Junh. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v40n4/v40n4a10.pdf>. Acesso em: 19 de Abri. 2016.

NUNES, Patrícia Helena Castro et al. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 691-699, 2008.

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Erros de medicação em hospital universitário: tipo, causas, sugestões e providências. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília , v. 57, n. 6, p. 671-674, Dec. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672004000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Mar. 2016.

TORRES, R. M, CASTRO C. G. S. O. Gerenciamento de eventos adversos relacionados a medicamentos em hospitais. **Revista Eletrônica de Administração Hospitalar**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<https://www.researchgate.net>>. Acesso em: 01 Mar. 2016.



A IMPORTÂNCIA E A IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Bruna Reckziegel¹, Marinês Pérsigo Morais Rigo¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.
E-mail: breckzigel1@universo.univates.br

RESUMO

O ambiente hospitalar é repleto de profissionais e especialidades voltadas ao usuário, uma dessas especialidades é a farmácia. A farmácia hospitalar é uma unidade administrativa e técnica onde ocorrem as atividades relacionadas à assistência farmacêutica. Com o advento de novos medicamentos e com um aumento do comprometimento do profissional farmacêutico com o usuário no que diz respeito a técnicas de humanização, a farmácia clínica torna-se uma excelente ferramenta. Nesta linha de pensamento este trabalho objetiva mostrar a importância da farmácia clínica no ambiente hospitalar, descrever alguns pré-requisitos para sua implantação assim como demonstrar como esse processo está sendo realizado em um hospital no interior do Rio Grande do Sul. Para tanto se fez uso de revisão bibliográfica e observação de atividades que envolvam o tema em uma farmácia hospitalar. Por fim conclui-se que a prática da farmácia clínica em um ambiente hospitalar é fundamental para promover o uso racional dos medicamentos e por tanto o farmacêutico é a peça principal para sua realização de forma correta e efetiva.

Palavras-chave: Farmácia hospitalar. Farmácia clínica. Farmacêutico clínico.

INTRODUÇÃO

A farmácia hospitalar já era conhecida pelos árabes, gregos, romanos além de ser certo, que na idade média a medicina e a farmácia se desenvolveram em forma paralela por religiosos nos conventos, nas boticas e nos hortos medicinais. Com o advento de antibióticos e o surgimento da indústria farmacêutica, aumentando a gama de medicamentos no mercado, os farmacêuticos começaram a conscientiza-se sobre a necessidade de aumentar sua área de atuação, ou seja, a passos pequenos se começou a introdução da assistência farmacêutica no âmbito hospitalar. ¹

Segundo a resolução no 208/1990 do Conselho Federal de Farmácia, a farmácia hospitalar tem como principais funções: garantir o uso seguro de medicamentos e correlatos, adequando a utilização dos mesmos ao paciente, além de contar com farmacêuticos suficientes para uma boa assistência farmacêutica, sendo que essa atividade consiste em ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivamente tendo o medicamento como insumo essencial e visando seu uso racional. A farmácia clínica vem na mesma linha que à assistência farmacêutica, porém, com o intuito de maximizar os efeitos da terapêutica, diminuir riscos e custos do tratamento. ^{2, 3,4} Assim, o presente resumo tem como objetivo mostrar a importância da farmácia clínica no ambiente hospitalar, descrever alguns pré-requisitos para sua implantação assim como demonstrar como esse processo está sendo realizado em um hospital no interior do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão bibliográfica, onde os documentos utilizados estão compreendidos entre os anos 1994 a 2016, que teve como princípio básico a revisão da literatura relacionada com a farmácia clínica e sua importância, características do profissional farmacêutico para atuar nesta área e pré-requisitos para sua implantação. As buscas foram realizadas nas bases de dados Google Acadêmico, legislação do CFF, Ministério da Saúde e em livros. Além disso, observou-se o início da implantação da farmácia clínica em um hospital de um município do interior do Rio Grande do Sul, entre os meses de março e abril de dois mil e dezesseis.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo a Sociedade Americana de Farmacêuticos Hospitalares, farmácia clínica é a ciência da saúde que se responsabiliza, mediante conhecimentos e funções relacionadas ao cuidado com os pacientes, sobre o uso seguro e apropriado de medicamentos. O primeiro relato do uso dessa ciência se faz em meados dos anos sessenta nos Estados Unidos da América.^{4, 5,6} A importância desta especialidade farmacêutica fica evidente na resolução no 585/2013 que preconiza que o farmacêutico clínico trabalha na promoção da saúde, juntamente com uma equipe multiprofissional, prevenindo e monitorando eventos adversos relacionados ao medicamento, analisando e planejando as prescrições medicamentosas no que diz respeito à doses, frequência, horários, vias de administração com o intuito de aumentar a qualidade de vida do usuário, otimizar o tratamento, sem perder de vista a questão econômica relacionada a terapia.^{4,6} Muitas vezes esse serviço farmacêutico não é prestado de forma eficiente, pois exige uma cooperação de toda a equipe de profissionais da saúde existe em hospitais e em alguns casos essa mesma equipe não consegue enxergar a importância desse profissional atribuindo a ele apenas a função de dispensador de medicamentos. Ao ter essa visão, erros como reações adversas, interações medicamentosas, incompatibilidades em misturar, desperdícios de medicamentos ficam evidentes, prejudicando todo um sistema.^{4,7,8}

Sabendo da importância da farmácia clínica e dos benefícios que a mesma trará para a instituição e usuário, um hospital do interior do Rio Grande do Sul, resolveu implantar esse serviço no seu escopo, e segundo Storpirtis et. al. existem pré-requisitos primários a serem seguidos que são fundamentais para implementação do programa e pré-requisitos secundários que facilitaram esse processo. Ao se pensar neste projeto, um dos quatro farmacêuticos da instituição, foi designado a se especializar na área com o intuito de aumentar a sua convicção e de poder convencer outros profissionais da equipe, de que os medicamentos podem ser muito danosos ao usuário e que isto é responsabilidade não só de um profissional e sim de todos. Existem três pré-requisitos primário nos quais a instituição já está começando a trabalhar, porém tudo exige custo e tempo. O sistema de distribuição de medicamentos por dose individualizada já é uma prática incorporada no hospital. Essa prática, segundo Sporpitis et. al., é capaz de reduzir o erro de dispensação de medicamentos. O relacionamento interdisciplinar fundamenta o funcionamento da farmácia clínica onde o trabalho entre médicos, farmacêuticos e enfermeiros deve convergir para o bem estar do usuário. Para este fim, uma equipe multidisciplinar, discute casos clínicos, uma vez por

semana, a fim de integrar as classes e propiciar uma melhor qualidade de vida dentro do local para o usuário. Além disso, está se elaborando um conteúdo informativo para apresentação à equipe de profissionais da saúde com o objetivo de informar a importância da farmácia clínica para todos. Por último, existe um item que ainda não está em vigor no hospital, que seria a contratação de mais farmacêuticos exclusivos para a atividade clínica e um espaço adequado para os mesmos trabalharem, este segundo Sporpitis et. al., é um ponto fundamental para uma melhor exequibilidade da farmácia clínica. No que diz respeito aos pré-requisitos que dariam suporte a essa prática, que seriam centro de informações sobre medicamentos, serviço de farmacocinética clínica, que visa a monitorização dos medicamentos segundo exames laboratoriais, e serviços farmacêuticos clínicos que se caracterizam na interpretação e no questionamento das prescrições, no monitoramento da farmacoterapia dos pacientes, fornecer consultoria farmacocinética, fornecer educação em saúde, entre outros, a instituição ainda não pensou em como realizá-los. No futuro espera-se que os farmacêuticos disponham de tempo e recursos para se dedicar totalmente ao usuário, atendendo às suas especificações, onde e quando necessárias.⁵

CONCLUSÃO

Através da observação realizada e da revisão bibliográfica, pode-se concluir que a farmácia clínica é de extrema importância, pois traz inúmeras vantagens às instituições hospitalares, bem como para os profissionais que nela trabalham. Garantir o uso seguro de medicamentos e correlatos, adequar a utilização dos mesmos ao paciente, além de realizar a assistência farmacêutica efetivamente, são alguns aspectos que trazem maior confiança e credibilidade com os usuários. O farmacêutico, analisando a prescrição médica, consegue facilitar a adesão pelo usuário, do tratamento proposto. Além disso, este profissional é capaz de detectar possíveis erros de prescrição, diminuindo reações de interações medicamentosas, refletindo em maior segurança. Apesar de vários benefícios da farmácia clínica, a sua implantação pode ser dificultada por alguns fatores porque exige uma gama de particularidades e principalmente do aumento do quadro de profissionais farmacêuticos, o que demanda custos. Por fim, conclui-se que a farmácia clínica tem um papel fundamental para a promoção do profissional farmacêutico no sistema de saúde como um todo, e especialmente dentro de um hospital onde o contato do usuário com a medicação pode ser controlada de maneira mais efetiva.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Guia básico para a farmácia hospitalar. 1a ed.. Brasília (DF); 1994. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_farmacia1.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2016.
2. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução RDC nº 208, de 19 de Junho de 1990. Ementa: Regulamenta o exercício em Farmácia de Unidade Hospitalar, Clínicas e Casas de Saúde de natureza pública ou privada. Brasília, 1990.
3. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução RDC nº 568, de 06 de dezembro de 2012. Ementa: Dá nova redação aos artigos 1º ao 6º da Resolução/CFF nº 492 de 26 de novembro de 2008, que 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.

4. FERRACINI, Fábio T.; FILHO, Wladmir M. B. *Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar: do planejamento à realização*. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
5. STORPIRTIS, Sílvia; MORI, Ana L. P. M.; YOCHIY, Angélica; RIBEIRO, Eliane; PORTA, Valentina. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
6. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução no 585 , de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, 2014.
7. REIS, Wáller C. T.; SCOPEL, Carolinne t.; CORRER, Cassyano J.; ANDRZEJEVSKI, Vânia M. S. A. *Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário no Brasil*. Einstein, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n2/pt_10.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2016.
8. NUNES, Patrícia H. C.; PEREIRA, Bruna M. G.; NOMINATO, Jean C. S.; ALBUQUERQUE, Elizabeth M.; DA SILVA, Lúcia F. N.; DE CASTRO, Isabela R. S.; CASTILHOS, Selma R. *Intervenção farmacêutica e prevenção de efeitos adversos*. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. vol. 44, n. 4, out./dez., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a16.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2016.
9. SOUZA, Aline R. C.; CARNEIRO, Marcela B.; CAMBRUSSI, Mônica C.; CREMONINI, Ricardo M.; FERREIRA, Vivian C. A. S. C.; *Da teoria à prática: experiência de implantação da farmácia clínica em hospital oncológico*. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/2011%20Segundo%20Lugar%20Marcela%20Bechaa%20-%20Da%20teoria%20a%20pratica%20Farmacia%20Clinica%20no%20HEG\(1\).pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/2011%20Segundo%20Lugar%20Marcela%20Bechaa%20-%20Da%20teoria%20a%20pratica%20Farmacia%20Clinica%20no%20HEG(1).pdf)>. Acesso em: 03 abr. 2016.

III MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA
RESUMOS SIMPLES



ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE EXTRATOS VEGETAIS FRENTE AOS MICRORGANISMOS PATOGENICOS

Resumo: O uso de extratos vegetais com fins medicinais é uma prática antiga e, segundo a OMS, 80% da população mundial faz o uso de plantas medicinais como medicamento. Desta forma, as plantas têm sido consideradas uma valiosa fonte de produtos naturais para a manutenção da saúde dos seres humanos. O estudo de extratos vegetais tem sido fundamental para a descoberta de moléculas com potencial terapêutico com diversas atividades, incluindo antitumoral, anti-inflamatória e antimicrobiana. Doenças causadas por microrganismos ainda causam um grande número de mortes e morbidade, especialmente em países subdesenvolvidos, com gastos elevados em saúde. Uma das causas é o uso indiscriminado de antimicrobianos, o que tem levado ao surgimento de microrganismos multirresistentes, incluindo isolados resistentes a todos os antibióticos conhecidos. A bactéria *Escherichia coli* é considerada membro comum da microbiota entérica do cólon de humanos, sendo indicadora da qualidade de água e um dos agentes etiológicos mais frequentemente isolados em casos de diarreia no homem e animais. Algumas cepas deste microrganismo são consideradas altamente virulentas, com a produção de enterotoxinas que podem levar à morte por desidratação. Outro agravante é o surgimento de resistência de algumas cepas aos antibióticos, limitando o tratamento. Frente a isso, o presente trabalho teve com objetivo avaliar o potencial antimicrobiano de extratos vegetais aquosos frente à bactéria *E. coli*. O microrganismo utilizado foi *E. coli* ATCC 00310, cultivada e mantida em meio BHI (brain-heartinfusion). Para a avaliação da atividade antimicrobiana foi empregada a técnica de disco difusão, seguindo normas vigentes no manual do Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI), modificado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brevemente, o microrganismo foi semeado em placa de meio Mueller-Hinton. Discos de papel filtro foram impregnados com os extratos de plantas e dispostos sobre a mesma. As placas foram mantidas a 37 graus por 16-18h e, após, havendo inibição do crescimento, o halo foi medido. Dos 20 extratos de folhas e sementes testados até o momento, 3 parecem inibir o crescimento microbiano. Posteriormente, o extrato será testado em meio líquido para identificação da concentração inibitória mínima (CIM) e será procedida a caracterização fitoquímica para identificação das moléculas com atividade antimicrobiana.

Palavras-chave: Atividade antimicrobiana. Potencial terapêutico. Extratos vegetais.

VIVÊNCIAS NA CURES: GRUPO BRINQUEDOS E BRINCADEIRAS

Resumo: Contextualização: Segundo Winnicott (1975) o significado do brincar envolve uma série de fatores que corroboram para o crescimento e a saúde da criança, conduzindo aos relacionamentos grupais e permitindo uma forma de comunicação. Brincar é fazer, mas tem um lugar e um tempo. O brincar envolve o corpo e necessita-se utilizá-lo com mais afeto e ir ao encontro da subjetividade para possibilitar construir sentidos e trocas interpessoais. Enfim, produzir encontros que fazem crescer, criar laços e vínculos. Objetivo: Este trabalho objetiva realizar uma revisão bibliográfica a fim de observar e abordar novas propostas com as crianças que estão inseridas no Grupo Brinquedos e Brincadeiras da Clínica Universitário Regional de Educação e Saúde (CURES). Metodologia: Trata-se de uma pesquisa observacional e de uma revisão bibliográfica. Os pesquisadores pesquisaram artigos científicos em bases de dados (SCIELO) com as palavras chaves “noção do brincar” com a finalidade de entender o que é trabalhar grupos com crianças. Resultados: O grupo Brinquedos e Brincadeiras constitui-se por crianças de faixas etárias distintas. A proposta do Grupo é resgatar a importância do brincar como fator relevante na vida da criança, buscando no trabalho em grupo a efetividade para esse desenvolvimento saudável. São realizadas intervenções que proporcionam desenvolver autonomia e independência e que possam colaborar na interação com o ambiente externo. Desenvolver a autonomia e potencializar essas crianças para que possam enfrentar e/ou transformar suas realidades e, espontaneamente, criar recursos de enfrentamento frente às situações da vida é um desafio. Pesquisas descrevem que tanto o jogo quanto a brincadeira contêm a ideia de laço, relação, vínculo, colocando indivíduos em relação consigo mesmos, com os outros e com o mundo. Tratando-se de interação social, implica o outro e o seu reconhecimento, aspectos centrais do processo de subjetivação. Conclusão: Por meio da pesquisa bibliográfica e da observação da prática do Grupo de Brinquedos e Brincadeiras foi possível identificar as dificuldades tanto de concentração, quanto de interação entre alguns participantes do Grupo, o que torna o planejamento de ações bastante desafiador. Além disso, são novas vivências para o acadêmico de farmácia, pois trabalhar com crianças é um desafio, visto que não é fácil agradar a todos. Porém, o sorriso de uma criança brincando contagia e traz a perspectiva de um mundo melhor.

Palavras-chave: Brincar. Interatividade. Vínculos.

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE BIOLÓGICA DE UM TERPENOS EM LINHAGEM DE FIBROBLASTO DE PULMÃO HUMANO (MRC-5)

Resumo: Contextualização: As doenças respiratórias acometem cerca de três milhões de pessoas a cada ano no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde. Tais afecções pulmonares como bronquite, traqueobronquite e asma são recorrentes em amplos grupos etários, inclusive em criança, causando desconforto e redução na qualidade de vida. Compostos oriundos de produtos naturais como os óleos essenciais são amplamente utilizados na indústria para produção de medicamentos vasodilatadores e expectorantes. Estudos in vitro envolvendo linhagens celulares auxiliam na investigação por novas biomoléculas capazes de exercer tais efeitos. Sendo assim, é interessante a busca por novos compostos para o tratamento de afecções pulmonares e neste cenário biomoléculas provenientes de produtos naturais, ganham destaque, como por exemplo os terpenos. Objetivo: Avaliar a proliferação celular de linhagem de fibroblasto de pulmão humano (MRC-5) após 48 e 96 horas de tratamento com um terpeno. Metodologia: A viabilidade celular foi avaliada através do método MTT, segundo Mosmann (1983). O princípio da técnica consiste na absorção do sal MTT pelas células viáveis, sendo ele reduzido à formazana, no interior da mitocôndria. Para o ensaio, $2,5 \times 10^3$ células/poço foram adicionadas em uma placa de 24 poços. Após 24 horas, as células aderidas foram tratadas com o terpeno nas concentrações de 200 μM e 100 μM . As células foram incubadas por 48 horas. Após o período de incubação, desprezou-se o sobrenadante e se adicionou 200 μL do corante MTT dissolvido em meio e as células foram incubadas por 3 horas. Em seguida, o meio foi retirado e adicionado 200 μL de dimetilsulfóxido para solubilização dos cristais de formazana. As amostras foram transferidas para microplaca de 96 poços para realizar-se a leitura da absorbância por espectrometria em leitor de ELISA (SpectraMax) a 570 nm. Repetiu-se a metodologia aumentando-se o tempo de incubação do tratamento para 96 horas a fim de avaliar o tratamento crônico das células com o composto em questão. Resultados: Após 48 horas de tratamento com o terpeno, observou-se proliferação celular (120 %) das células de fibroblasto de pulmão saudável e, após 96 horas de tratamento crônico, manteve-se a viabilidade celular (70 %) nessa mesma linhagem em comparação ao controle não-tratado (100 %). Conclusão: O terpeno é potencial candidato para o tratamento de afecções pulmonares, visto que incentivou a proliferação celular após 48 horas de tratamento das células MRC-5, bem como manteve a viabilidade celular após o tratamento crônico por 96 horas.

Palavras-chave: Afecções pulmonares. Produtos naturais. Viabilidade celular. MRC-5.

III MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA
RESUMOS EXPANDIDOS



DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTENDO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

Joiceleine Pott¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Curso de Farmácia, Centro Universitário Univates. Lajeado-RS. E-mail: joiceleine@gmail.com

RESUMO

Justificativa: A realização deste trabalho deve-se ao elevado consumo de medicamentos contendo ácido acetilsalicílico em sua composição, sendo a grande maioria de venda livre, isentos de prescrição, o que leva muitas vezes a automedicação. Além disso, muitas pessoas não possuem conhecimento dos altos riscos que este princípio ativo pode causar quando utilizado em excesso. Outro problema ainda é a grande quantidade de medicamentos que possuem a mesma composição, porém com nomes comerciais diferentes, o que leva alguns usuários a fazerem o uso concomitante dos mesmos. **Objetivo:** Identificar quais medicamentos contendo o princípio ativo ácido acetilsalicílico são mais vendidos em uma farmácia do interior do Vale do Taquari. **Métodos:** Foi verificada, através do programa de informática da farmácia, a venda entre os meses de março e abril de 2016 desses medicamentos, tanto os de venda livre, quanto os que necessitam de prescrição médica. **Resultados:** Neste período, a venda total destes medicamentos foi de 212, dos quais 210 eram de venda livre e apenas 2 de prescrição médica. O medicamento Calmador, que possui associação com a cafeína foi o medicamento mais vendido, sendo 131 cartelas c/4 unidades cada. **Conclusão:** Observou-se um elevado número de vendas destes medicamentos, principalmente sem prescrição médica, tornando importante a presença do farmacêutico para orientar sobre a correta utilização dos mesmos, evitando o abuso destes medicamentos.

Palavras-chave: Ácido acetilsalicílico. Medicamentos. Venda livre. Prescrição.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Histórico

No ano de 1838, o químico italiano Raffaele Piria conseguiu obter ácido salicílico da salicina, sendo que esse último era um composto de estrutura complexa, o qual se acreditava ser o princípio ativo da casca do salgueiro. Porém, somente no ano de 1859, o químico alemão Adolf Hermann Kolbe desenvolveu o método de sintetização do ácido acetilsalicílico, a partir do ácido salicílico (PINTO, 2011).

Atualmente o ácido acetilsalicílico é comercializado como Aspirina®, nome patenteadado em 1899 pelas indústrias químicas Bayer, onde Kolbe trabalhava. Tal nome veio da reunião da letra a de acetil com o nome acidum spiricum, que é o antigo nome do ácido salicílico (PINTO, 2011).

1.2 Indicações, contraindicações e interações

O ácido acetilsalicílico pertence à classe dos anti-inflamatórios não esteroides. Inibe a formação excessiva de substâncias mensageiras da dor, as prostaglandinas, reduzindo a sensibilidade à dor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). É eficiente como analgésico na dor aguda de intensidade moderada à grave, nas enxaquecas e outros tipos de cefaleia, febre e processos

inflamatórios. Ainda é considerado um antiagregante plaquetário, podendo ser utilizado na profilaxia e tratamento de doenças tromboembólicas, prevenção de trombose em cirurgias cardíacas, suspeita de enfarte agudo do miocárdio, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Como efeitos adversos, podem ocorrer sonolência e irritação gástrica, além de broncoespasmo e reações de pele em pacientes com hipersensibilidade e aumento do tempo de sangramento. O ácido acetilsalicílico não deve ser utilizado em menores de 16 anos, em razão da possibilidade de síndrome de Reye, caracterizada por encefalopatia e dano hepático (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O uso repetido de doses muito elevadas pode levar a intoxicação, causando problemas auditivos, tontura, confusão mental, náuseas e vômitos. As intoxicações severas, com risco de morte, em adultos ocorrem com dose de 20g, sendo que o problema é maior em crianças (sendo a dose mortal estimada em 150mg/kg). Portanto como todos os medicamentos, é importante deixar fora do alcance de crianças (SCHENKEL et al., 2004).

Existem ainda algumas precauções que devem ser levadas em conta quanto ao uso do ácido acetilsalicílico. Por ser eliminado através do leite materno, não deve ser utilizado durante a amamentação. Também é contraindicado durante o terceiro semestre da gravidez, devido a riscos para o feto, pois pode causar prolongamento do trabalho do parto, hemorragia materna e neonatal. O uso é desaconselhado também em casos de disfunções renais ou hepáticas e em períodos próximos a cirurgias pelo risco de sangramentos. Em pessoas com problemas de gota e asmáticos pode desencadear ataques destas patologias (SCHENKEL et al., 2004).

O ácido acetilsalicílico apresenta várias interações medicamentosas. A utilização concomitante com bebidas alcoólicas aumenta o risco de irritação e sangramento gástrico. A ação do álcool é aumentada, já que o ácido acetilsalicílico inibe a enzima álcool-desidrogenase gástrica, aumentando o seu teor sanguíneo e efeitos sobre o sistema nervoso central. Nas doses normalmente utilizadas, o ácido acetilsalicílico interfere na secreção tubular do ácido úrico, aumentando o seu nível sanguíneo, eventualmente conduzindo a um ataque de gota em pessoas propensas e interferindo no efeito de uricosúricos. Atenção especial deve ser dada a pacientes em tratamento com anticoagulantes, nos quais a utilização de produtos contendo ácido acetilsalicílico pode conduzir a hemorragias severas. Outra interação pode ocorrer com corticoides (aumento da ação ulcerogênica) e com muitos outros medicamentos devido a sua elevada ligação a proteínas plasmáticas, deslocando outros medicamentos, que tem assim elevada a sua concentração plasmática (SCHENKEL et al., 2004).

1.3 Medicamentos que contém ácido acetilsalicílico

Os analgésicos constituem um dos grupos de uso mais amplo, por serem utilizados para o alívio da dor, de fácil acesso para a aquisição e, parte deles, de venda livre. Muitos são até comercializados fora de estabelecimentos farmacêuticos, como bares, armazéns e mercearias, contrariando disposições legais (TIERLING et al., 2004).

Dentre os medicamentos que contêm ácido acetilsalicílico, a grande maioria é de venda livre, sendo alguns dos principais a Aspirina, Alicura, Aspirina genérica, Calmador. Existem algumas apresentações que necessitam de prescrição médica, como o Somalgin Cardio e a Aspirina Prevent.

Portanto, frente aos dados expostos, este trabalho tem como objetivo verificar quais medicamentos contendo ácido acetilsalicílico estão disponíveis para venda na farmácia Isafarma, da cidade de Imigrante - RS, e quais destes são dispensados sem e com prescrição médica, bem como a quantidade dispensada de cada um.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de caráter exploratório quantitativo. Inicialmente, foram verificados todos os medicamentos que estavam disponíveis na farmácia para venda e que continham o princípio ativo ácido acetilsalicílico. Os mesmos foram anotados em uma planilha. Após a listagem dos medicamentos, verificou-se através do programa de informática da farmácia, a quantidade vendida de cada um, entre os meses de março e abril de 2016. Os resultados obtidos foram dispostos numa planilha para posterior análise dos resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise dos resultados, os mesmos foram dispostos na tabela abaixo:

Tabela 1: Quantidade de medicamentos vendidos contendo ácido acetilsalicílico

MEDICAMENTOS	QUANTIDADE VENDIDA	EXIGÊNCIA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA
Alicura env. c/4cp	23	não
Aspirina Caf env. c/4cp	3	não
Aspirina env. c/10cp	11	não
Aspirina C Efervescente env. c/2cp	1	não
Aspirina Genérica (AAS) env. c/10cp	30	não
Aspirina Prevent env. c/30cp	0	sim
Calmador env. c/4cp	131	não
Coristina D env. c/4cp	0	não
Doril env. c/6cp	6	não
Fontol env. c/4cp	0	não
Melhoral env. c/8cp	5	não
Somalgin cárdio cx c/32cp	2	sim
TOTAL	212	

Conforme dados da tabela, podemos observar que foi vendida uma grande quantidade de medicamentos contendo o ácido acetilsalicílico durante o período analisado, totalizando 212. Dos medicamentos analisados, a grande maioria era de venda livre e havia sido vendido sem apresentação de receita médica na farmácia, o que provavelmente indica a automedicação por parte dos clientes. Apenas duas unidades do medicamento Somalgin cárdio, o qual possui exigência de venda sob prescrição médica, foram vendidos sob apresentação da mesma. Podemos ainda observar que o Calmador foi o medicamento mais vendido, sendo indicado como analgésico, principalmente contra dores de cabeça, seguido de Aspirina genérica e Alicura.

A automedicação é definida como o uso de medicamentos sem prescrição médica, na qual o paciente decide qual fármaco vai utilizar. Podemos citar ainda a prescrição ou indicação de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares e mesmo balconistas de farmácia, neste último caso, caracterizando exercício ilegal da medicina (SOUZA et al., 2008). Esta prática pode causar problemas como o aumento do erro no diagnóstico das doenças, a utilização de dosagem insuficiente ou excessiva, o aparecimento de efeitos indesejáveis graves ou reações alérgicas (CASTRO, 2006). Ainda, uma pesquisa realizada no município de Santa Maria, RS, sobre o perfil da automedicação, demonstrou que 221 medicamentos solicitados pertenciam ao grupo dos analgésicos/antitérmicos/anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), correspondendo a 49,2%, sendo que 47,1% destes continham o ácido acetilsalicílico (AAS) (VILARINO et al, 1998). Segundo ARRAIS et al. (1997), os analgésicos correspondem à grande parte dos princípios ativos solicitados nas farmácias, sendo um hábito comum no Brasil e também em outros países.

Conforme o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), somente no ano de 2003, os medicamentos foram responsáveis por 28,2% dos casos de intoxicação registrados no país. Ainda, segundo estatísticas do Sinitox, desde 1994 o medicamento é o principal agente tóxico que causa intoxicação em seres humanos no Brasil. Os analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios foram os mais utilizados pela população sem o atendimento às recomendações médicas. Por isso, são também os que causam mais intoxicação (ASCOM, 2007; BORTOLETTO, 1999).

Sabe-se que em determinadas circunstâncias, o fármaco pode ter um efeito benéfico para certas pessoas, enquanto que, para outras, tem um efeito maléfico nas mesmas condições. Portanto, é necessário haver uma atenção profissional especializada, no sentido de conscientizar o consumidor sobre os verdadeiros riscos da automedicação (SOUZA, et al., 2008). Assim, torna-se importante a presença do farmacêutico no ato da dispensação, pois é ele quem vai passar as informações aos pacientes sobre o uso correto, sobre os riscos e as interações que estes medicamentos podem causar.

4. CONCLUSÃO

Podemos concluir que a grande maioria dos medicamentos vendidos na farmácia é de venda livre, o que acaba propiciando a automedicação. Portanto, como profissionais farmacêuticos, devemos orientar os usuários, evitando que o uso dos medicamentos possa causar malefícios à saúde.

5. REFERÊNCIAS:

ASCOM, Daniele Carcute. Assessoria de Imprensa da Anvisa. Os perigos do uso inadequado de medicamentos. Brasília, 6 de julho de 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/reportagens/060707.htm>. Acesso em: 25 de abril de 2016.

ARRAIS, P. S. et al. **Perfil da automedicação no Brasil**. Rev Saúde Pública. 1997; 31(1):71-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n1/2212.pdf>. Acesso em: 04 de maio de 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BORTOLETTO, M. É.; BOCHNER, R. **Impacto dos Medicamentos nas Intoxicações Humanas no Brasil**. Cad. Saúde Pública, RJ 15 (4) 859869-out/dez. 1999. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinix/2003/cadernos1.pdf>. Acesso em: 04 de maio de 2016.

PINTO, A. C. **Alguns aspectos da história da aspirina**. Instituto de Química, Universidade Federal do Rio de Janeiro Centro de Tecnologia, Bloco A, Ilha do Fundão Rio de Janeiro, RJ, 21945-970- Brasil, 2011. Disponível em: http://i-flora.iq.ufrj.br/hist_interessantes/aspirina.pdf. Acesso em: 10 de abril de 2016.

SCHENKEL, E. P. et al. **Cuidados com os medicamentos**. 4.ed. Porto Alegre/Florianópolis: Ed. Da UFRGS / Editora da UFSC, 2004.

SOUSA, H.W.O. et al.. **A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil**. Revista Eletrônica de Farmácia, v. 5(1), 67-72, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.emnuvens.com.br/REF/article/viewFile/4616/3938>. Acesso em: 04 de maio de 2016.

TIERLING, V.L. et al. **Nível de conhecimento sobre a composição de analgésicos com ácido acetilsalicílico**. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 38, n. 2, p. 223-227, Abr. 2004 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200011. Acesso em 10 abril dede 2016.

VIARINO, F.J. et al. **Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil**. Revista Eletrônica de Farmácia. v. 5(1), 67-72, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.emnuvens.com.br/REF/article/viewFile/4616/3938>. Acesso em: 04 de maio de 2016.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA VERSUS NANOTECNOLOGIA

Juliana de Fátima Varela¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo¹

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Univates, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: jvarela@universo.univates.br

RESUMO

As ações que caracterizam a vigilância sanitária fazem parte da nossa sociedade desde as populações primitivas. No Brasil, a implantação da vigilância sanitária ocorreu desde a chegada da família real ao nosso país, mas foi somente no final dos anos 1980 que a vigilância sanitária ganhou corpo jurídico e conceitual, devido à edição da Constituição da República que dispõe ao Estado o dever de provedor da saúde, em 1990 foi criada a Lei Orgânica da Saúde (LOS). O campo de atuação da vigilância é muito abrangente gerando uma complexidade na realização de ações, necessitando um grupo de profissionais capacitados em promover a saúde e que tenham, principalmente, características de trabalhos multidisciplinares. Com a caracterização jurídica da Vigilância Sanitária passa-se a fazer tentativas de promover uma melhor efetividade das ações, não somente as atividades fiscalizatórias, mas também algumas normas ditas operacionais na promoção da vigilância sanitária, chegando ao modelo de descentralização das atividades de saúde, sendo que os municípios se responsabilizam em realizar as ações de vigilância sanitária. No nosso país, o desenvolvimento de medicamentos nanotecnológicos que sejam eficazes, seguros e que tenham relação custo/benefício é estratégico para a Saúde Coletiva. Devido à falta de informações que requer uma regulação sanitária que prioriza à proteção da saúde e do ambiente verificou-se no estágio, a necessidade de desenvolvimento e a regulação dos medicamentos nanotecnológicos, assim como, seus desafios enfrentados no Brasil, principalmente na segurança sanitária. Foi realizada uma pesquisa na legislação que regulam os medicamentos nanotecnológicos brasileiros e internacionais. A regulação desses medicamentos exige pessoas capacitadas e a participação da sociedade na definição e implementação das políticas regulatórias.

Palavras-chave: Vigilância Sanitária. Nanotecnológicos. Descentralização.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as ações de regulação sanitária são definidas como um conjunto de ações que visam a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e da prestação de serviços. Reduzindo a nocividade ou risco para a saúde da população são atribuições do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (VISA), que tem o papel de regular a entrada deste tipo de medicamento no mercado, assim como fiscalizar e monitorar suas condições de produção, prescrição, comercialização, transporte, armazenamento e a ocorrência de eventos adversos advindos de seu uso (Almeida Filho NA; 2008).

Na nanotecnologia a utilização de materiais ou processos em que ao menos um de seus componentes possua uma de suas dimensões na escala manométrica. Nessa tecnologia qualquer material pode ser reduzido a tamanho manométrico e pode ser implantada em qualquer campo de atuação o que influencia de forma importante a economia mundial. Ocasionalmente um acelerado crescimento e desenvolvimento dessa tecnologia e, atualmente, podem ser encontrados no mercado diversos produtos nanotecnológicos (BATISTA, Ariane de Jesus Sousa and. PEPE, Vera Lúcia Edais; 2014).

O Brasil possui interesse estratégico na nanotecnologia e já tem investido em seu desenvolvimento, mesmo com as dificuldades financeiras. No entanto, pouco tem avançado na regulação apropriada dos medicamentos nanotecnológicos que já circulam no mercado. Para o profissional farmacêutico deve ter um conhecimento de como se faz a correta manipulação, quais os procedimentos de segurança e qual a infraestrutura adequada, de forma a evitar riscos à saúde e ao ambiente. O risco à saúde deve ser abordado igualmente para os consumidores, já que apesar do conhecimento científico produzido, desde a década de noventa, dos riscos da nanotecnologia para a saúde humana e para o ambiente ter crescido, ainda permanece insuficiente. Mesmo já existindo muitos produtos nanotecnológicos no mercado assim como medicamentos, não são todos os países que possuem uma regulação específica para esses produtos. Devido a isso se questiona a questão sobre a regulação da nanotecnologia quando e de qual forma será implementada (Nunes J.;2010).

O FDA nos Estados Unidos da América é o responsável pela regulamentação desses produtos e segue uma política focada nos produtos e com base científica, na qual as análises técnicas e as normas legais são específicas para cada produto, além de fornecer assessoria e orientação técnicas as essas indústrias e controle pós-comercialização. É feita análise do risco levando em conta a segurança, eficácia e o impacto causado a saúde da população. Entretanto, o FDA está investindo em um amplo programa de regulação da nanotecnologia para reforçar suas capacidades científicas em avaliar as propriedades dos nanomateriais, buscando através de abordagens políticas a garantia de qualidade dos produtos nanotecnológicos por meio da Iniciativa Nacional em Nanotecnologia (National Nanotechnology Initiative - NNI), em colaboração com a Casa Branca, com outras agências governamentais norte-americanas e com agências internacionais de regulação.(BATISTA, Ariane de Jesus Sousa and. PEPE, Vera Lúcia Edais; 2014)

Na Europa a regulamentação desses produtos segue o modelo semelhante ao FDA e o órgão responsável pelo controle é o EMA o qual publica documentos a fim de padronizar os conceitos e orientar as indústrias e pesquisadores a trabalhar conscientemente com a nanotecnologia. Existem grupos que se organizam para pesquisar os riscos da nanotecnologia e como avalia-los. A Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks – SCENIHR identificou a necessidade de uma análise caso a caso na avaliação dos riscos dos nanomateriais. Esses medicamentos são analisados de forma com a legislação farmacêutica vigente que se baseia na relação benefício/risco, sendo controlados pós-comercialização como nos Estados Unidos (BATISTA, Ariane de Jesus Sousa and. PEPE, Vera Lúcia Edais; 2014).

No Brasil a Anvisa é o órgão responsável pela entrada no mercado e de regular este medicamento é do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, as iniciativas legislativas iniciaram com o Projeto de Lei nº 5.076, de 2005 que procurou regulamentar a pesquisa e o uso da nanotecnologia no País, criar uma Comissão Técnica Nacional de Nanosseguurança (CTNano), e instituir um Fundo de Desenvolvimento de Nanotecnologia (FDNano) elaborado por dezenas de especialistas que recomendava um monitoramento dos produtos pelos detentores de seu registro após comercialização, a necessidade de identificar o rótulo do produto como nanotecnológico e o incentivo às pesquisas de avaliação de risco; dentre outras medidas que, se implementadas,

facilitariam de forma acentuada o trabalho de regulação dos medicamentos nanotecnológicos (BATISTA, Ariane de Jesus Sousa and. PEPE, Vera Lúcia Edais; 2014).

Foi feita uma avaliação por três comissões diferentes da Câmara Federal do país dentre elas: Comissão de Finanças e Tributação, Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio e Comissão de Ciência e Tecnologia, Comunicação e Informática. Todos deram pareceres desfavoráveis, seja por incompatibilidade e inadequação orçamentária e financeira, por falta de consenso entre o Executivo e o setor privado sobre como regulamentar a nanotecnologia no país ou por receio de que o controle de risco do projeto pudesse inibir os investimentos na área. Os relatores ainda sugeriram que as preocupações com a questão do risco estariam contempladas em outros arcabouços regulatório-legais no país, como a Lei de Biossegurança, Lei nº 11.105, de 24 de Março de 2005, sendo que está se restringe às pesquisas de organismos geneticamente modificados (OGM). Descreveram que a Anvisa que é responsável pela regulação no campo da saúde, ainda não possa avaliar os riscos dos medicamentos nanotecnológicos e estabelecer, de forma precisa, sua segurança no momento de seu registro (BATISTA, Ariane de Jesus Sousa and. PEPE, Vera Lúcia Edais; 2014).

As rotulagens desses produtos são baseadas no Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078/91, e no Decreto nº 4.680/03 que determina os critérios para rotulagem de alimentos que possuam OGM para inferir que por analogia os produtos nanotecnológicos sejam corretamente identificados. Entretanto, observa-se que esse sistema não está funcionando e que atualmente ainda existem no mercado alguns produtos nanotecnológicos sem a devida identificação (BATISTA, Ariane de Jesus Sousa and. PEPE, Vera Lúcia Edais;2014)

No ano 2010, elaborou-se o Projeto de Lei do Senado nº 131, que prevê a identificação por meio de símbolos e expressões a constituição nanotecnológica de alimentos, cosméticos, saneantes, medicamentos e correlatos. Sendo rejeitado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) e pela Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle (CMA) no ano de 2013 (BATISTA, Ariane de Jesus Sousa and. PEPE, Vera Lúcia Edais; 2014).

Os medicamentos nanotecnológicos devem ser registrados pela Anvisa assim como os demais para analisar e avaliar eficácia, segurança e benefícios falta de regulamentação é uma dificuldade enfrentado para a regulação dos medicamentos nanotecnológicos pela Anvisa, que conseqüentemente não tem como saber quais testes devem ser realizados a fim de garantir a segurança desses medicamentos, dificultando seu registro no país (BATISTA, Ariane de Jesus Sousa and. PEPE, Vera Lúcia Edais; 2014).

METODOLOGIA

Foram realizadas estratégias de investigação, sendo que o método utilizado foi a revisão de material bibliográfico e a análise do mesmo realizada em sites da internet e o banco de dados: Scielo, período (agosto até novembro). Foi realizado um levantamento bibliográfico em banco de dados com o uso das seguintes **Palavras-chave:** Vigilância Sanitária, Nanotecnologia no Brasil, Processo de Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária, Nanotecnologia e Vigilância Sanitária.

DISCUSSÃO

Na pesquisa realizada fica claro que a Anvisa no Brasil enfrenta desafios para regulamentação desses medicamentos nanotecnológicos não tão diferente dos que enfrenta com outros existentes, mas pelo fato de serem nanotecnológicos eles serão maiores e exigirão profissionais mais especializados e qualificados, assim como equipamentos mais desenvolvidos para abranger novos parâmetros como caracterização do tamanho da partícula. Influencia a falta de pesquisa e incentivo nas características de risco, assim como o gerenciamento desse órgão nos riscos dos medicamentos nanotecnológicos.

Em relação a falta de comprovação científica do risco encontrados nos medicamentos nanotecnológicos sugere-se que no Brasil a avaliação de risco seja realizado de acordo com os modelos que já foram implantados pela FDA e também pela EMA. Nesses modelos consta o registro, o acompanhamento estreito do Programa de Farmacovigilância da indústria produtora, efetividade, efeitos toxicológicos, comunicação de seus efeitos para população e profissionais de saúde, obrigatoriedade de informar claramente na embalagem e na bula que se trata de um produto nanotecnológico, programa de monitoramento específico do desenvolvimento clínico e do uso do medicamento pelo produtor.

CONCLUSÃO

Conclui-se que para que ocorra a regulamentação da nanotecnologia são necessárias mais informações científicas por parte de pessoas que estejam envolvidas nessa área, como: pesquisadores, trabalhadores, reguladores, produtores e até os consumidores. Enfim todo o processo envolvido na segurança desses produtos regulação, registro de medicamento novo, a população e os profissionais de saúde informados e o uso monitorado assim como a avaliação de seu risco e novos conhecimentos possam dar suporte à decisão regulatória, de forma que os seus benefícios sejam superiores aos riscos ou ao contrário, para descoberta de eventos adversos na sua utilização.

Conforme a tabela verificamos alguns medicamentos nanotecnológicos registrados no Brasil, 2012.

Medicamento	Princípio ativo	Indicação	Registrado pela empresa	Tipo e ano de registro
Lipossomas				
Ambisome® Caelyx® Daunoxome®	Anfotericina B Cloridrato de doxorubicina Citrato de daunorrubicina	Micoses sistêmicas E Leishmaniose visceral Câncer Sarcoma de kaposi	United medical Ltda Schering-plough United medical Ltda	Medicamento similar / 2002 Medicamento novo / 2010 Medicamento similar / 2006
Micropartículas de poli (ácido láctico) - PLA ou poli (ácido láctico - co - glicólico) - PLGA				
Lupron depot® Neo decapeptyl®	Acetato de leuprolida Triptorrelina pamoato	Câncer de próstata Câncer de próstata e endometriose	Abbott laboratórios do Brasil Ltda Achê laboratórios farmacêuticos	Medicamento novo / 2004 Medicamento novo / 2010

Betaciclodextrina				
Brexin® Maxsulid®	Piroxicam Nimesulida	Analgésico não narcótico Antiinflamatório	Laboratório gross SA Laboratório americano de farmacoterapia	Medicamento similar / 2002 Medicamento similar / 2003

Fonte:(BATISTA, Ariane de Jesus Sousa and. PEPE, Vera Lúcia Edais;2014)

REFERÊNCIAS

Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI). Cartilha sobre nanotecnologia. 2010. [acessado 2016 set 19]. Disponível em: <http://www.abdi.com.br/?q=system/files/Cartilha.pdf>.

Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI). Nanotecnologia. Estudo Prospectivo Nanotecnologia: 2008-2025. (Sem Data). [Acessado 2016 set 14] Disponível em: http://www.abdi.com.br/?q=system/files/Relatorio_INI_Nanotecnologia_Estudo+Prospectivo.pdf.

BATISTA, Ariane de Jesus Sousa and. PEPE, Vera Lúcia Edais. Os desafios da nanotecnologia para a vigilância sanitária de medicamentos. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2014, vol.19, n.7, pp.2105-2114. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.02462013>

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC. Nº 136, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o registro de medicamento novo. Diário Oficial da União 2003; 12 ago.

Food and Drug Administration (FDA). FDA Continues Dialogue on 'Nano' Regulation. FDA Consumer Health Information / U. S. Food and Drug Administration. 2012. [acessado 2016 ago 20]. Disponível em: <http://www.fda.gov/downloads/ForConsumers/ConsumerUpdates/UCM258691.pdf>

POTENCIAL INIBITÓRIO DE BACTÉRIAS DE MANGUEZAIS BRASILEIROS CONTRA BACTÉRIAS PATOGÊNICAS

Gabriel Luís Viecelin Caumo¹; Renata Vidor Contri¹; Walter Orlando Beys da Silva¹

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.
E-mail: gcaumo@universo.univates.br; renata.contri@univates.br; walter.silva@univates.br

RESUMO

Manguezais são ambientes peculiares no que diz respeito à diversidade de fauna, flora e microbiana. Bactérias são organismos vivos ubiquitários e possuem papel importante na manutenção dos ecossistemas. Fruto das relações entre as espécies, observamos a competição por recursos e a produção, por parte de alguns indivíduos, de mecanismos que façam a subsistência de sua espécie sobrepujando outras. Metabólitos produzidos por microrganismos podem servir como forma de controlar o crescimento e desenvolvimento de outros, como é o caso dos antibióticos. Este trabalho tem por objetivo avaliar a potencial atividade inibitória de bactérias isoladas de manguezais brasileiros frente a isolados clínicos ou referência de *Listeria monocytogenes*; *Staphylococcus aureus*; *Staphylococcus epidermidis*; e *Salmonella typhimurium*. Foram reativadas 17 bactérias de 2 manguezais, um do Rio de Janeiro e outro da Bahia, e sua potencial inibição contra as bactérias patogênicas através de testes de confronto foi avaliada. Após observar o confronto em placa, percebeu-se que não houve a formação de halo de inibição, evidenciando ausência da atividade inibitória dos microrganismos ambientais, testados até agora, contra os patógenos testados. Futuramente, outros isolados de manguezais bem como outros microrganismos patogênicos serão testados para o screening inicial de uma potencial atividade antimicrobiana.

Palavras-chave: Mangue. Bactérias. Atividade Antimicrobiana.

INTRODUÇÃO

Manguezais são ecossistemas marinhos de condições físico-químicas muito peculiares e variadas, o que possibilita a manutenção de uma grande diversidade de organismos vivos. (FELLER et al. apud WU et al. 2016). Estes ambientes possuem grande potencial econômico e biotecnológico ainda pouco explorado por governos e instituições de pesquisa (BEYS-DA-SILVA; SANTI; GUIMARÃES, 2014, p. 49).

Bactérias são organismos procariotos, sem membrana nuclear e de reprodução assexuada que podem ser classificadas estruturalmente como *gram* positivos e *gram* negativos. A relevância de se estudar as bactérias se dá pela necessidade de entender os mecanismos patológicos em que as mesmas estão envolvidas, bem como potenciais atividades e aplicações biotecnológicas que podem surgir da interação das mesmas com o meio ambiente e/ou da manipulação destes organismos e de seu metabolismo (MURRAY; ROSENTHAL; PFALLER, 2010, p. 4. PEPPER; GERBA; GENTRY, 2015, p. 7).

Staphylococcus spp. são cocos *gram* positivos de importância médica, visto que também são presentes de maneira comensal na pele e mucosas humanas. A espécie mais relacionada a doenças

humanas é a *Staphylococcus aureus*, com muitos isolados clínicos de alta virulência, causadores de diferentes patologias (MURRAY; ROSENTHAL; PFALLER, 2010, p. 209).

Listeria monocytogenes é um bacilo gram positivo de caráter ubiqüitário cuja infecção em animais é conhecida como Listeriose. A Listeriose afeta principalmente mulheres grávidas, idosos e indivíduos cuja imunocompetência esteja debilitada, o que aumenta a gravidade desta doença (CRUZ; MARTINEZ; DESTRO, 2008).

Em estudo dirigido por Reis e colaboradores (2011) na Fundação Instituto Oswaldo Cruz, 68 isolados clínicos de *L. monocytogenes* de pacientes de diferentes regiões do Brasil, durante o período de 1970 e 2008, foram submetidos a testes de suscetibilidade a antimicrobianos, a fim de verificar marcadores de resistência. Apesar de não ter identificado isolados resistentes entre as amostras estudadas, o uso generalizado de antimicrobianos contribui para o aumento da frequência de isolados microbianos resistentes.

O bacilo gram negativo *Salmonella typhimurium* são encontrados em reservatórios animais, geralmente em carne suína e de aves, e podem ocasionar doenças como gastroenterite, febre entérica e até mesmo septicemia (MURRAY; ROSENTHAL; PFALLER, 2010, p. 306-307). A principal forma de contaminação se dá através da ingestão de alimentos contaminados. Estudo realizado por Medeiros et al. (2011) utilizando carcaças de frango coletadas em 15 cidades brasileiras mostrou que, apesar da baixa distribuição de *Salmonella spp.*, a proporção de microrganismos resistentes a antimicrobianos foi alta, inclusive à cefalosporinas de terceira geração, confirmado o que foi relatado acima sobre a potencialidade de resistência em amostras veterinária, por exemplo.

O primeiro antibiótico foi descoberto por volta de 1928 por Alexander Fleming, através da observação de inibição do crescimento de uma cultura bacteriana pelo contaminante fúngico *Penicilium notatum* (SILBER et al. 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2014, manifestou que a resistência de bactérias a antibióticos deixou de ser uma preocupação futura e deve ser considerado um problema real que afeta o âmbito hospitalar e extra hospitalar (WHO, 2014). Isto se dá pelo aumento da resistência e de microrganismos multirresistentes nos mais diversos ambientes.

A potencialidade de controle e regulação natural do crescimento de espécies microbianas por diferentes microrganismos no ambiente é uma realidade a ser mais amplamente explorada (DEBACH, ROSEN, 1991 apud SUJII et al. 2002). Quando este potencial inibitório é direcionado para o controle de bactérias patogênicas pode resultar no descobrimento de novas moléculas antibióticas e, conseqüentemente, no desenvolvimento de novos fármacos antimicrobianos.

Neste contexto, o presente trabalho objetivou avaliar a atividade inibitória potencial de bactérias isoladas de manguezais brasileiros dos estados do Rio de Janeiro e da Bahia através de confrontos em cultura contra isolados clínicos de *S. typhimurium*, *S. aureus*, *S. epidermidis* e *Listeria monocytogenes*.

METODOLOGIA

Bactérias isoladas de mangues dos estados do Rio de Janeiro e da Bahia em 2010 foram reativados a partir de coleção, através de estriamento em placa de Petri contendo meio ágar nutriente.

A atividade inibitória potencial das bactérias ambientais contra bactérias patogênicas foi testada através do método adaptado de Ziperer e colaboradores. (2016). Brevemente, em placa de Petri contendo meio básico (1% peptona de soja, 0,5% extrato de levedura, 0,5% NaCl, 0,1% glicose and 0,1% K₂HPO₄, 2% agar-agar, pH 7,2), pipetou-se 100 µL de cultura do patógeno escolhido, diluída em NaCl 0,9%, na proporção de 1:10000. As condições de cultura dos patógenos para inóculo em placa foram: Inóculo de uma colônia em meio básico líquido, cultura *overnight* (16h) a 37 °C, sob agitação (130 rpm). Em seguida, após inóculo em placa dos 100 µL, realizou-se o espalhamento com auxílio de alça de Drygalski, uniformemente em toda a placa, até a secagem. Com auxílio de alça de platina estéril, inoculou-se uma colônia de bactéria ambiental a ser testada sobre o meio de cultura inoculado com o patógeno escolhido e, posteriormente, incubou-se em estufa por 24 - 48 horas a 37 °C.

Os testes foram realizados com 17 bactérias de manguezais contra cada um dos microrganismos patogênicos obtidos junto ao INCQS da Fiocruz (*Salmonella typhimurium*; *Staphylococcus aureus*; *Staphylococcus epidermidis*; e *Listeria monocitogenes*), de maneira separada. A atividade foi observada através da formação de halo de inibição de crescimento ao redor das colônias de microrganismos ambientais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se o crescimento de colônias dos isolados patogênicos em toda a extensão das placas, inclusive por debaixo das colônias das bactérias ambientais. Este resultado evidencia a cocultura sem inibição entre as bactérias, sugerindo que não houve produção de qualquer atividade antibiótica, nas condições e contra os microrganismos testados.

Este resultado negativo pode estar relacionado à incompatibilidade por parte do método aplicado, ou seja, o meio pode não ter induzido a produção da atividade ou mesmo pela ausência desta atividade nas bactérias testadas.

O desenvolvimento de novos antimicrobianos é tão vital quanto desafiador, visto nenhuma grande classe de antimicrobianos com novo mecanismo de ação surgiu nas últimas décadas, apenas modificações estruturais que deram origem a moléculas novas, com farmacóforos e mecanismo de ação já conhecidos (SILVER, 2011). No entanto, abordagens inovadoras de cultivo de microrganismos com potencial para a produção de antibióticos recentemente levaram à descoberta de substâncias com atividade antimicrobiana importante (ZIPERER et al., 2016).

Além das bactérias que compuseram a amostra, existem diversas outras isoladas destes manguezais que serão testadas frente aos isolados clínicos supracitados. Ademais, serão realizados testes contra outras bactérias patogênicas de outras classes a fim de verificar a atividade

antibacteriana de espectro reduzido, pois segundo BRUNTON et al. (2012), algumas moléculas possuem atividade bactericida apenas contra um pequeno espectro de microrganismos, sendo de interesse clínico pois não afetam de maneira importante a microbiota saprófita e comensal.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a atividade antibiótica potencial das bactérias testadas foi ausente ou insignificante nas condições e contra os patógenos testados. Cabe ressaltar que estes resultados são muito preliminares e testes adicionais com estas bactérias ambientais também serão realizados contra outros patógenos. Além disso, outros isolados de manguezais também serão testados.

REFERÊNCIAS

BEYS-DA-SILVA, Walter O.; SANTI, Lucélia; GUIMARÃES, Jorge A. Mangroves: A Threatened Ecosystem Under-Utilized as a Resource for Scientific Research. **Journal of Sustainable Development**, Toronto, Canadá, v. 7, n. 5, p. 40-51, 2014. Disponível em: <<http://www.ccsenet.org/journal/index.php/jsd/article/view/37902/22240>> Acesso em: 16 out. 2016.

BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman**. 12^a ed. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: McGrawHill, 2012.

CRUZ, Cristina Durante; MARTINEZ, Marina Baquerizo; DESTRO, Maria Tereza. *Listeria monocytogenes*: UM AGENTE INFECCIOSO AINDA POUCO CONHECIDO NO BRASIL. **Alimentos e Nutrição**, Araraquara, São Paulo, v.19, n.2, p.195-206, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.oalib.com/paper/2447974#.WARJT_krLIU> Acesso em: 16 out. 2016.

MEDEIROS, MN; et al. Prevalence and antimicrobial resistance of Salmonella in chicken carcasses at retail in 15 Brazilian cities. **Revista Panamericana de Salud Publica**. v.30, n.6, p.555-560, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v30n6/a10v30n6.pdf>> Acesso em: 18 out. 2016.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia Médica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SILVER, Lynn L.. Challenges of Antibacterial Discovery. *Clinical Microbiology Reviews*, Springfield, New Jersey, v. 24, n.1, p.71-109. Disponível em: <<http://cmr.asm.org/content/24/1/71.full.pdf>> Acesso em: 18 out. 2016

SILBER, Johanna. et al. From Discovery to Production: Biotechnology of Marine Fungi for the Production of New Antibiotics. **Marine Drugs**. v. 14, n. 7, p. 1-20, jul. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27455283>> Acesso em: 10 out. 2016.

SOARES, Mario L. G. et al. Diversidade Estrutural de Bosques de Mangue e sua Relação com Distúrbios de Origem Antrópica: o caso da Baía de Guanabara (Rio de Janeiro). **Anuário do Instituto de Geociências-UFRJ**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 26, p.101-115, 2003. Disponível em: <http://www.anuario.igeo.ufrj.br/anuario_2003/anuario_igeo_2003_mario.pdf> Acesso em: 17 out. 2016

SUJII, Edison R. et al. Controle Biológico de Insetos-Praga na Soja Orgânica do Distrito Federal. **Cadernos de Ciência & Tecnologia**, Brasília, v.19, n.2, p.299-312, maio/ago. 2002. Disponível em: <<http://www.percevejos.com.br/wp-content/themes/somax/images/trabalhos/arquivos/Trabalho47.pdf>> Acesso em: 16 out. 2016.

TAVARES, Walter. Bactérias gram-positivas problemas: resistência do estafilococo, do enterococo e do pneumococo aos antimicrobianos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.33, n.3, 281-301, mai-jun 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v33n3/2477.pdf>> Acesso em: 10 out. 2016.

WU, Peng et al. Bacterial Communities in the Rhizospheres of Three Mangrove Tree Species from Beilun Estuary, China. **PLoS ONE**, v.11, n.10, p.1-13, 3 out. 2016. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0164082>> Acesso em: 16 out. 2016.

ZIPERER et al. Human commensals producing a novel antibiotic impair pathogen colonization. **Nature**, v. 533, p. 511-516, jul. 2016. Disponível em: <<http://www.nature.com/nature/journal/v535/n7613/full/nature18634.html>> Acesso em: 18 out. 2016.



LEVANTAMENTO DOS MEDICAMENTOS CONTENDO PARACETAMOL VENDIDOS EM FARMÁCIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Danieli Cristina Lagemann¹; Renata Vidor Contri¹

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS Brasil.
E-mail: dani_lagemann@hotmail.com

RESUMO

A realização deste trabalho deve-se ao elevado consumo de medicamentos que contém o princípio ativo Paracetamol em sua composição, sendo a grande maioria vendidos sem prescrição médica. Considerado um medicamento de venda livre, se faz necessário a presença do profissional farmacêutico para assim evitar a automedicação. Atualmente é um medicamento seguro, mas quando administrado em doses maior do que o recomendado, pode causar intoxicação. O objetivo deste trabalho foi identificar quais os medicamentos contendo o princípio ativo Paracetamol são mais vendidos em uma farmácia do interior do Rio Grande do Sul. Foi realizado uma pesquisa através do programa de informática, para verificar a quantidade destes medicamentos vendidos nos meses de janeiro e fevereiro de 2016 e junho e julho de 2016 para assim realizar a comparação entre estes. Em relação ao período analisado, percebeu-se que a venda foi maior nos meses de junho e julho que caracterizam meses de inverno. Observou-se ainda um elevado número de vendas nos antigripais que contém o princípio ativo Paracetamol nestes meses, inclusive um elevado número de vendas dentre as formas farmacêuticas de cápsulas e grânulos com a mesma composição.

Palavras-chave: Paracetamol. Medicamentos. MIP. Toxicidade.

INTRODUÇÃO

Os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), ou seja, os que podem ser vendidos sem apresentação da prescrição médica, normalmente são os mais utilizados pela população para os mais diversos problemas de saúde. Estes medicamentos estão dispostos sobre o balcão e ao alcance dos consumidores. O profissional farmacêutico é o responsável por dar orientações no ato da dispensação de medicamentos, incluindo informações para o uso correto do medicamento e possíveis interações e riscos de toxicidade, podendo evitar sérios problemas de saúde (PINTO et al., 2015).

O paracetamol, também conhecido como acetaminofeno, tem ação antipirética e analgésica e uma leve ação anti-inflamatória, pertencendo à classe dos AINEs (anti-inflamatório não esteroideal). É um dos medicamentos vendidos sem prescrição médica e muito utilizado pela população devido ao seu baixo custo. É encontrado na forma de cápsulas, drágeas, comprimidos, gotas, xarope, sachês efervescentes, pastilhas e grânulos (LOPES e MATHEUS, 2012). O paracetamol tem sua eficácia clínica no alívio de dores, associadas a resfriados, dores de cabeça, dores musculares, cólicas menstruais e redução da febre. A dose diária limite é de 4 gramas para adultos e 75mg/Kg para crianças, sendo administrado em intervalos de quatro a seis horas (TERRES, 2015).

Este fármaco é amplamente empregado no Brasil, sendo um dos medicamentos mais utilizados para crianças e gestantes. É eficaz e seguro quando administrado de forma racional e com a indicação correta. Ao se administrar doses maiores do que o recomendado, pode ser tóxico e provocar diversos sintomas como náuseas, vômitos, sudorese. Já quando administrado por um tempo prolongado pode acometer o fígado e os rins (LOPES e MATHEUS, 2012; TERRES, 2015).

O paracetamol está presente em diversas formulações farmacêuticas, sendo em associações ou isoladamente. Um dos grandes problemas relacionados a este fármaco está no uso indiscriminado de antigripais contendo paracetamol. Os medicamentos antigripais são formulados em associações com outros fármacos e tem por finalidade ação analgésica, antipirética, descongestionante nasal e anti-histamínica, sendo em grande parte dos casos, comercializado sem prescrição médica, o que acaba provocando uma automedicação (PINTO et al., 2015).

Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo promover um levantamento dos medicamentos que contenham em sua formulação o princípio ativo paracetamol e observar o número de unidades vendidas em uma farmácia do interior do Rio Grande do Sul, comparando a saída dos medicamentos em meses de verão e de inverno. Em muitos casos, o risco de efeitos decorrentes da overdose ou do uso prolongado, como a hepatotoxicidade, é desconhecido pelo paciente, sendo necessário enfatizar a importância do profissional farmacêutico no direcionamento do uso racional deste princípio ativo.

METODOLOGIA

O presente trabalho tratou-se de um estudo de levantamento de dados de um estabelecimento Farmacêutico, onde realizou-se uma pesquisa de caráter exploratório quantitativo. Inicialmente verificou-se quais os medicamentos que estavam disponíveis no estabelecimento para a comercialização e que continham o princípio ativo paracetamol, sendo elaborada uma planilha no Software Microsoft-Word – Windows – 2013. Através do plano de informática da Farmácia, situada no interior do Rio Grande do Sul, verificou-se a quantidade de cada medicamento vendido nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, bem como nos meses de junho e julho de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela abaixo apresentada, estão listados os medicamentos analisados que contém o princípio ativo paracetamol, bem como sua dosagem, indicação e quantidade vendida nos meses de verão e inverno de 2016 (Tabela 1). Estes medicamentos são utilizados para gripes e resfriados, bem como para ação analgésica e relaxante muscular.

Tabela 1 - Quantidade de medicamentos vendidos contendo o princípio ativo paracetamol

Medicamento/ Apresentação	Dosagem de Paracetamol	Demais ativos	Indicação	Quantidade Vendida (Jan-Fev)	Quantidade Ven- dida (Jun-Jul)
Perfenol c/20 cápsulas	400mg	Male. de Clorfeniramina + Clor. de Fenilefrina	Antigripal com ação nas gripes e resfriados.	0	60
Multigrip c/20 cápsulas	400mg	Male. de Clorfeniramina + Clor. de Fenilefrina	Antigripal com ação nas gripes e resfriados.	0	45
Cimegripe c/20 cápsulas	400mg	Male. de Clorfeniramina + Clor. de Fenilefrina	Antigripal com ação nas gripes e resfriados.	15	28
Dorsanol 5g sachê	500mg	-	Analgésico para gripes e resfriados.	5	75
Multigrip 5g sachê	400mg	Male. de Clorfeniramina + Clor. de Fenilefrina	Analgésico para gripes e resfriados.	8	34
Vick Pyrena 5g sachê	500mg	-	Analgésico para gripes e resfriados.	7	25
Torsilax c/12 comprimidos	300mg	Cafeína + Carisoprodol + Diclof. Sódico	Associado como relaxante muscular, anti-inflamatório e analgésico	13	24
Tandrilax c/15 comprimidos	300mg	Cafeína + Carisoprodol + Diclof. Sódico	Associado como relaxante muscular, anti-inflamatório e analgésico	12	18
Flexalgin c/10 comprimidos	300mg	Cafeína + Carisoprodol + Diclof. Sódico	Associado como relaxante muscular, anti-inflamatório e analgésico	34	45
Paracetamol c/10 comprimidos	750mg	-	Analgésico	88	112
Tylenol Sinus c/24 comprimidos	500mg	Clor. de Pseudoefedrina	Indicado para resfriados comuns e sinusites.	5	31
Resfenol c/5 cápsulas	400mg	Male. de Clorfeniramina + Clor. de Fenilefrina	Antigripal com ação nas gripes e resfriados.	6	45
Naldecon Dia c/24 comprimidos	800mg	Clor. de Fenilefrina	Analgésico e descongestionante nasal	0	12
Trimedal c/24 comprimidos	500mg	Male. de Dimetindeno + Clor. de Fenilefrina + Rutosídeos + Ácido Ascórbico	Analgésico, Anti-histamínico e descongestionante nasal.	0	8
TOTAL	-	-	-	193	562

Dentre os medicamentos analisados, estes são pertencentes à classe terapêutica de antigripais, analgésicos e relaxantes musculares, e em muitas composições encontram-se associados a outras combinações como, por exemplo, com anti-inflamatório, anti-histamínico e até mesmo descongestionante nasal. O uso destes medicamentos normalmente está associado a sintomas de gripe e resfriados, alívio de dores no geral e também para dores musculares. O que diferencia estes medicamentos é em relação a sua forma farmacêutica, que pode ser encontrada em cápsulas, grânulos e comprimidos. Os sachês que contém o ativo paracetamol são utilizados em grande escala pela população, principalmente nos meses de inverno, sendo utilizados como chás e com a finalidade de complementar o tratamento com os antigripais. Porém, esta forma farmacêutica contém uma quantidade considerável de paracetamol e quando administrado em conjunto com outro medicamento que contém o mesmo ativo poderá ocorrer hepatotoxicidade ou outros problemas de saúde decorrentes do uso prolongado (SILVA et al, 2005; PINTO et al., 2015).

Dentre os medicamentos analisados, a grande maioria era de venda livre, indicando a automedicação por parte dos clientes e a importância da orientação farmacêutica. Apenas 5, que são Torsilax, Tandrilax, Flexalgin, Tylenol Sinus e Trimedal necessitam ser vendidos com a apresentação da receita. Pode-se perceber que o Paracetamol 750mg c/10 comprimidos foi o mais vendido tanto nos meses de verão quanto de inverno. Da mesma forma, Flexalgin c/10 comprimidos apresentou uma saída alta nas duas estações. Para os meses de junho e julho de 2016, é possível observar que 562 medicamentos foram vendidos. Dentre os mais vendidos estão Perfenol, Dorsanol e Resfenol, todos indicados para gripes e resfriados. Avaliando os meses de janeiro e fevereiro, o que se percebe é uma considerável menor venda destes medicamentos, totalizando 193 medicamentos vendidos. Considerando serem meses de verão, o índice de gripes e resfriados é menor, e conseqüentemente a venda diminui.

O uso incorreto do paracetamol pode desencadear uma série de complicações e problemas ao paciente, e este uso inadequado está muitas vezes associado à falta de um profissional farmacêutico para orientar o usuário quanto a estes possíveis problemas. O profissional farmacêutico deve sempre estar atento e orientar o usuário quanto à forma de uso e possíveis interações, inclusive o risco de hepatotoxicidade quando utilizado incorretamente (PINTO et al., 2015). Idosos e crianças são os mais susceptíveis a intoxicações, e o tratamento neste caso consiste na administração de N-acetilcisteína, um antídoto seguro e eficaz para o tratamento da intoxicação por paracetamol (BARBOSA, 2013).

A automedicação pode se tornar um grande problema, visto que pode mascarar o diagnóstico de uma doença, causar interações medicamentosas e até mesmo produzir efeitos indesejáveis como reações alérgicas no paciente. Um estudo realizado no município de Vassouras (RJ) mostrou que os antigripais estão entre os medicamentos mais consumidos por automedicação. E estes normalmente se encontram associados a outros medicamentos. O consumo destes antigripais sem prescrição médica normalmente está associado à dificuldade de consultas médicas e também ao baixo poder aquisitivo da população (SILVA et al., 2005).

CONCLUSÕES

Podemos concluir que o princípio ativo paracetamol é muito utilizado pela população, a partir de diversas apresentações, porém pode ser considerado seguro quando administrado em posologia e doses adequadas. Quando o uso destes medicamentos é feito sem prescrição médica, é caracterizada uma automedicação, e esta pode acarretar uma série de problemas para o indivíduo. É importante salientar que muitos antigripais possuem em sua fórmula o paracetamol, e são encontrados em associações com outros medicamentos e como é visto na tabela, o uso destes nos meses de inverno é muito frequente. Ainda, é possível observar que alguns medicamentos possuem a mesma composição, porém com nomes comerciais diferentes, o que leva alguns pacientes a fazerem o uso concomitante dos mesmos, levando a um consumo elevado do princípio ativo paracetamol.

REFERÊNCIAS:

BARBOSA, Felipe O. **Intoxicação por paracetamol: um relato de caso**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso - Departamento de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, 2013. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2217/1/PDF%20%20Felipe%20Oliveira%20Barbosa.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2016.

LOPES, Juliana; MATHEUS, Maria E. **Risco de hepatotoxicidade do Paracetamol**. Rev. Bras. Farm. Vol 93(4): 411-414, 2012. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-4-3.pdf>>. Acesso em: 7 set. 2016.

PINTO, Nelson Q. O.; SILVA, Gabriel A.; SANTOS, Elizabeth C. G.; BRITO, Naira J. N.; **Atuação do profissional farmacêutico frente ao uso de paracetamol como medicamento de venda livre**. Revista Científica Facider ISSN 2316-5081, 2015. Disponível em: <<http://sei-cesuacol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/129/164>>. Acesso em: 6 set. 2016.

SILVA, Gilberto M. S.; ALMEIDA, Andréia C.; MELLO, Natália R. S.; OLIVEIRA, Rafaela N.; OLIVEIRA, Thayenne B.; PEREIRA, Vanessa N. M.; PINHEIRO, Roberta O. **Análise da Automedicação no município de Vassouras - RJ**. Revista Infarma Vol 17, nº 5/6, 2005. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/18/automedicaAAo.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.

TERRES, Daniele R. **Potencial Toxicológico de Medicamento de Venda Livre: Ênfase no Paracetamol**. Revista Científica Facider ISSN 2316-5081, 2015. Disponível: <<http://sei-cesuacol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/135/170>>. Acesso em: 7 set. 2016.

LEVANTAMENTO DE DADOS DE RECEITAS ILEGÍVEIS EM FARMÁCIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Vanessa Lansing¹; Marinês Pérsgo Morais Rigo¹

1 Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.
E-mail: nessa.lansing@gmail.com

RESUMO

Justificativa: A realização deste trabalho deve-se ao elevado número de receitas ilegíveis apresentadas nesta farmácia, em decorrência dessas receitas ilegíveis a preocupação é em ocorrer erros na dispensação, podendo causar danos ao usuário frequentador dessa farmácia. **Objetivo:** Identificar quais os tipos de receitas mais aviadas em uma farmácia do interior do Rio Grande do Sul, sendo identificadas como receitas legíveis, ilegíveis ou digitalizadas. **Métodos:** Foi realizado uma pesquisa de levantamento de dados, onde foi realizado um estudo transversal quantitativo, no qual foi avaliado o número de erros relacionados à redação de receitas médicas, no período de 25 de agosto a 26 de setembro de 2016. **Resultados:** Neste período de análise pode-se verificar que nas 175 receitas avaliadas, as receitas ilegíveis foram as que apresentaram maior prevalência. **Conclusões:** Foi observado nesse período de pesquisa a importância de salientar aos profissionais prescritores que as receitas necessitam de cuidados especiais, sendo que o mais indicado seria a implantação de prescrições eletrônicas ou também se for receitas manuscritas, que elas sejam de forma clara e legíveis, para facilitar o trabalho do profissional farmacêutico e também de outros profissionais que façam seu uso, evitando erros de medicação, garantindo assim uma maior segurança ao usuário que irá fazer uso dessa medicação.

Palavras-chave: Prescrição médica. Medicamento. Farmácia.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos trazem a cura, prolongam a vida e retardam o surgimento de complicações relacionadas com enfermidade, possibilitando a convivência entre o paciente e a doença. A prescrição médica caracteriza um mecanismo fundamental para a terapêutica e para o uso racional de medicamentos (SILVA, 2012).

Mas o acesso à assistência médica e aos medicamentos não obrigatoriamente melhoram as condições de saúde e qualidade de vida dos pacientes, pois podem ocorrer problemas na prescrição médica, tendo como resultado um tratamento ineficiente e inseguro (ARRAIS, et al., 2007).

Conforme a Política Nacional de Medicamentos - PNM (Portaria nº3916/98), a prescrição é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a devida posologia. Esse ato é expresso através da elaboração de uma receita médica. Ela deve ser formulada por profissional habilitado (BRASIL, 1998).

Portanto, prescrição adequada compreende vários fatores como a disponibilidade dos medicamentos e preços razoáveis, dispensação em condições favoráveis, a administração do medicamento na dose e tempo indicado de tratamento, e identificar se o medicamento é eficaz, seguro e de qualidade (VALADÃO, et al., 2009).

Sendo assim, a carência de informações importantes, como dose, via de administração, forma farmacêutica, posologia, tempo de tratamento, e muitas vezes a letra ilegível da prescrição, podem resultar em tratamentos sem resultados com prejuízos terapêuticos (ARRAIS, et al., 2007).

A prescrição médica é a ferramenta fundamental no tratamento medicamentoso, por ser um mecanismo que auxilia no correto uso dos medicamentos. Portanto, é proibido notificações ilegíveis, com rasuras, prescrições incompletas, pois dificultam a eficiência da dispensação, prejudicando a qualidade da assistência farmacêutica ao paciente, comprometendo o tratamento farmacoterapêutico e erros de medicação (MASTROIANNI, 2009).

A avaliação da prescrição pode auxiliar na verificação prévia da qualidade da terapia, à medida que se evidenciam erros que prejudicam a adesão ao tratamento acarretando falhas terapêuticas e reações adversas, principalmente os medicamentos sujeitos a controle especial, podendo levar ao uso incorreto e até mesmo o uso abusivo dessas substâncias (MASTROIANNI, 2009).

Sendo assim, o prescritor tem o dever de elaborar uma prescrição medicamentosa que informe todas as informações aos profissionais que irão lidar com esse documento para obterem uma dispensação correta e segura, impedindo problemas posteriores (SILVA, 2012).

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo realizar um levantamento de prescrições médicas ilegíveis dispensadas em uma farmácia do interior do Rio Grande do Sul. Visando a importância de receituários completos contendo todas as informações necessárias, promovendo uma dispensação e assistência farmacêutica de qualidade aos pacientes que fazem uso das medicações.

METODOLOGIA

Neste presente trabalho foi realizado uma pesquisa de levantamento de dados, onde efetuou-se um estudo transversal quantitativo, onde foi avaliado o número de erros relacionados à redação das prescrições médicas.

Primeiramente, realizou-se uma análise das receitas médicas que foram atendidas na farmácia comercial no período de 25 de agosto a 26 de setembro, posteriormente anotadas em uma planilha onde foram caracterizadas como receitas legíveis, receitas ilegíveis e receitas digitalizadas, para uma posterior análise dos resultados. Os dados obtidos através deste levantamento foram digitalizados no programa Microsoft Word – 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise das receitas realizadas na farmácia, obteve-se os resultados que estão disponíveis na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1: Análise de quantidade de receitas legíveis, ilegíveis e digitalizadas numa Farmácia Comercial de Lajeado/RS

Tipos de Receitas	Receitas Ilegíveis	Receitas Legíveis	Receitas Digitalizadas
Resultados	86	69	20
Total de Receitas Analisadas	175		

Fonte: Elaborado pela Autora (2016).

Conforme dados da tabela, foram analisadas 175 receitas no período programado, onde foi observado que a prevalência foi de receitas ilegíveis com o total de 86, o que gera uma grande preocupação para os profissionais da área da saúde. Já nas receitas legíveis, houve o resultado de 69 receitas analisadas. As receitas digitalizadas são as que aparecem em pequeno número, ou seja, 20 receitas, mas se percebe que os profissionais habilitados a prescrever já estão aderindo a essa prática lentamente o que irá facilitar cada vez mais o trabalho do farmacêutico e dispensador.

Para a obtenção do sucesso do tratamento do usuário, a execução de uma receita bem feita é fundamental. Por isso, para que ela seja entendida corretamente, as receitas devem ser escritas de forma legível com todas as informações necessárias para obtenção de um bom tratamento medicamentoso. Nesse estudo pode-se verificar que isso não vem acontecendo, pois parte dessas receitas analisadas foram de forma ilegível.

Conforme a Lei 5.991/73, prevê o direito dos usuários que utilizam os serviços de saúde de receber receitas legíveis ou digitalizadas, com o nome genérico do medicamento, sem a utilização de abreviaturas, e o nome do profissional bem como sua assinatura e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão devem aparecer na receita. (MASTROIANNI, 2009)

Estudos afirmam que as prescrições têm papel ímpar na precaução de erros de medicação, e esses erros podem ocorrer por prescrições incertas, ilegíveis ou incompletas, podendo acarretar sérios problemas ao usuário, e esses riscos aumentam na medida que farmacêuticos e outros profissionais não compreendem corretamente essas prescrições (VALADÃO, et al., 2009).

Sérios problemas podem ser acometidos em decorrência da ilegibilidade de receitas, principalmente quando ocorrer interpretações de receitas equivocadas, como exemplo podemos citar a troca de medicamentos ou também a via de administração. Esses erros estão sujeitos a acontecer, tanto na dispensação quanto na administração do medicamento, podendo com isso determinar sérios problemas de saúde ao usuário (OLIVEIRA; SANTOS; LEITE, 2015).

A legibilidade das receitas é um mecanismo que deve ser adotado pelos profissionais prescritores, a prescrição digitalizada é um método que gera mais sucesso na dispensação e

orientação sobre os medicamentos para o usuário, pois essa forma de prescrever facilita a leitura e entendimento, em consequência aumento da segurança e eficácia no tratamento do usuário. (OLIVEIRA; SANTOS; LEITE, 2015).

CONCLUSÕES

Este estudo realizado numa farmácia comercial no interior do Rio Grande do Sul, pode ser verificado um considerável número de informações referentes as prescrições médicas analisadas de receitas ilegíveis. Esse descumprimento da legislação pode causar erros de medicação que podem ocorrer troca de medicamentos durante a dispensação, a troca da via de administração, tratamento medicamentoso além do tempo esperado. Portanto, é importante a implantação de melhorias a qualidade de prescrições medicamentosas naquele município. Uma das sugestões para a redução desses erros é a implantação de prescrições eletrônicas, e no caso de receitas manuscritas o ideal é o uso de letras claras e legíveis, e orientar os profissionais prescritores da importância de uma prescrição correta, garantindo assim ao farmacêutico uma dispensação de qualidade e uma melhor segurança ao usuário que fará o uso dessa medicação.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado; BARRETO, Maurício Lima; COELHO, Helena Lutécia Luna. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n4/19.pdf>> Acesso em: 30 ago.2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Brasília, 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html> Acesso em: 30 ago. 2016

MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Rev Cienc Farm Básica Apl**. Araraquara, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/618/820> Acesso em: 28 ago. 2016.

OLIVEIRA, Cristina dos Santos; SANTOS, Amanda Sabino; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Avaliação da qualidade de prescrições médicas da farmácia municipal de Catalão - Goiás. **Rev Med Minas Gerais**. Minas Gerais, 2015. 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=774705&indexSearch=ID>> Acesso em: 5 set. 2016.

SILVA, Marcos da Silva. **Avaliação de prescrições em farmácia comunitária universitária**. Dissertação (mestrado). Araraquara, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/91678/000736424.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> . Acesso em: 30 ago. 2016.

VALADÃO, Analina Furtado; MOREIRA, Ana Laura de Paiva; ANDRADE, Luiza Coura; PIRES, Claudinéia Arruda; FIRMINO, Karleyla Fassarella; BRUM, Carla de Aredes. Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. **Rev. Bras. Farm.** Minas Gerais, 2009. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/pag_340a343_prescricao_medica_261_90-4.pdf> Acesso em: 30 ago. 2016.

ELABORAÇÃO DE GUIA PRÁTICO COM CLASSES E FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS EM HOSPITAL LOCALIZADO NO VALE DO TAQUARI

Tabata Regina Tietz¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo¹

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.
E-mail: ttietz@universo.univates.br

Resumo

O farmacêutico na área hospitalar pode vir a desenvolver diversas atividades, tais como: registros de efeitos adversos aos medicamentos, farmacoterapia, farmacovigilância, farmácia clínica entre outras, evitando assim erros e aumentando a segurança do paciente. Alguns dos erros mais comuns estão relacionados no ato da prescrição médica, sendo uma das primeiras etapas para o fornecimento de medicamentos ao paciente internado. O objetivo deste trabalho foi desenvolver um guia rápido e prático dos medicamentos padronizados no hospital, separá-los em classes e forma farmacêutica para facilitar o ato da prescrição médica no hospital. A partir disso, apresentar as classes terapêuticas dos medicamentos padronizados do hospital, diminuindo assim erros inesperados no ato da prescrição. O médico é responsável pela execução da prescrição, sendo etapa inicial do processo de tratamento medicamentoso do paciente. Ainda, o médico é responsável pela coleta de dados do paciente, diagnóstico, determinando o planejamento terapêutico e farmacoterapêutico do paciente. O levantamento bibliográfico para montar o guia foi realizado nas bases de dados: SCIELO, SCIENCE DIRECT. A lista deve servir como consulta rápida para eventuais dúvidas sobre a classe terapêutica de medicamentos que possam surgir na rotina diária da prescrição de medicamentos por profissionais médicos do hospital e toda equipe.

Palavras-chave: Farmácia Hospitalar. Guia Farmacêutico. Classes de Medicamentos. Prescrição.

INTRODUÇÃO

A principal etapa de erros na terapêutica do paciente internado em um hospital é a prescrição médica hospitalar, sendo a primeira etapa e mais importante do processo. É um conjunto complexo a prescrição médica hospitalar, e também fonte principal de erros na distribuição de medicamentos intra-hospitalar (PAZIN-FILHO, 2013). O presente artigo tem como objetivo destacar a importância na etapa do processo de prescrição de medicamentos, ciência dos medicamentos padronizados do hospital, com elaboração de um guia rápido e prático dos medicamentos padronizados do hospital especificando suas classes terapêuticas e forma farmacêutica, para uma possível diminuição de erros e facilidade no ato da prescrição dos medicamentos padronizados do hospital. Com o guia prático é possível auxiliar e facilitar ao profissional no ato da prescrição médica e a todos profissionais envolvidos diminuindo assim erros na etapa do tratamento farmacoterapêutico do paciente internado. O médico é o principal responsável pelo ato da prescrição, etapa inicial do processo, sendo ele responsável pela coleta de dados do paciente, diagnóstico do paciente e definição do delineamento terapêutico e farmacoterapêutico. O planejamento farmacoterapêutico se faz através da transcrição, no ato da prescrição, em forma de ordem para o restante da equipe, executar e apoiar ao tratamento do paciente internado (PAZIN-FILHO, 2013).

Segundo a Portaria nº 4.283 de 2010 “Farmácia Hospitalar é a unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica, dirigida 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).

O desenvolvimento de atividades clínicas quanto à gestão, a organização da Farmácia Hospitalar deve estar organizada conforme qualidades do hospital que na atividade encontram-se introduzidas. Podem ser observadas tais atividades na organização de Assistência Farmacêutica, para seleção de medicamentos, aquisição, programação, armazenamento, manipulação de doses individualizadas, distribuição e dispensação segura, e também o acompanhamento farmacoterapêutico, farmacovigilância, informação e orientação segura ao paciente internado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Com a implantação da Farmácia Clínica no hospital, o farmacêutico pode além de avaliar resultados, elaborar protocolos clínicos através de programas e atividades educativas dentro do ambiente hospitalar. Desta forma avaliando e acompanhando a adesão ao tratamento pelo paciente, realizando ações para sua promoção, melhorando sua qualidade de vida (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013). O principal objetivo deste trabalho foi desenvolver um guia rápido e prático com os medicamentos padronizados do hospital identificando suas classes terapêuticas e forma farmacêutica, facilitando o ato da prescrição médica, reduzindo assim alguns erros de prescrição.

METODOLOGIA

Durante a realização do estágio supervisionado IV realizado entre o período de julho a novembro de 2016 na Farmácia do Hospital, foi proposta pelas farmacêuticas, a realização de um guia rápido e prático com os medicamentos padronizados separando-os em suas classes terapêuticas e forma farmacêutica, para facilitar o ato da prescrição médica e consulta rápida dos medicamentos padronizados disponíveis no hospital. Fornecida pela farmacêutica a lista dos medicamentos padronizados do hospital, partindo dela, foi realizada uma pesquisa sobre as classes dos medicamentos. O levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes bases de dados: SCIELO, SCIENCE DIRECT. Foram utilizadas as palavras-chave (guia farmacêutico, nome do princípio ativo, classe terapêutica). Depois de consultar a lista dos medicamentos padronizados, todas as informações foram tabuladas em forma de tabela para melhor visualização e construção do guia prático.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Concluído, o guia rápido e prático apresentou 48 páginas e um total de 111 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, soros entre outros. Espera-se que o guia rápido e prático sirva para

eventuais dúvidas de prescrição e medicamentos padronizados disponíveis no hospital. 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. 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 do farmacêutico dentro do hospital (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 novos guias rápidos e práticos com mais informações por parte da equipe de farmacêuticos e a Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital, facilitando o trabalho e a comunicação entre equipe.

REFERÊNCIAS:

COHEN, MR. Medication errors. 2ª ed, Washington: American Pharmaceutical Association, 2006. Disponível em: <<http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/MedicationErrors/default.htm>>. Acesso em: 28 de agosto de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução Nº 585 de 29 de Agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 28 agosto de 2016.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Brasil, 2010. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html>. Acesso em: 27 agosto de 2016.

PAZIN-FILHO, Antonio et.al. Princípios de prescrição médica hospitalar para estudantes de medicina. Revista de Medicina de Ribeirão Preto, vol. 46, n. 2, p. 183-194, mai. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/62319/65125>>. Acesso em: 28 de agosto de 2016.

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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>>. Acesso em: 27 agosto de 2016.

CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DE UM SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO INTERIOR DO VALE DO TAQUARI

Luara Fachini¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo¹

1 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.
E-mail: lfachini@universo.univates.br

Resumo

O armazenamento e a distribuição são as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica que visam assegurar a qualidade dos medicamentos através de condições adequadas de armazenamento e um controle de estoque eficaz, bem como garantir a disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento ao usuário (COSENDEY, 2000). O presente trabalho tem como propósito analisar as condições de armazenamento de medicamentos de um Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Encantado-RS. Tendo como objetivo específico: analisar os fatores extrínsecos que podem interferir na estabilidade dos medicamentos. A metodologia baseou-se em um estudo descritivo, observacional e participativo, obtidos através da técnica de observação direta realizada na unidade sanitária do referido município, no período de 1º de agosto a 30 de setembro de 2016. Objetivou-se por meio de uma breve revisão literária encontrados em Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e portal da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Nos resultados observacionais, frente à unidade presente é de extrema necessidade rever os aspectos relacionados aos fatores extrínsecos comprometendo a estabilidade dos medicamentos dispensados.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Sistema Único de Saúde (SUS). Boas práticas de estocagem.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Assistência Farmacêutica (AF) é:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Estima-se que aproximadamente 70% dos recursos investidos no Ciclo Logístico da Assistência Farmacêutica são perdidos devido a preços e qualidade inadequados, armazenamento incorreto, gerenciamento inadequado do sistema de abastecimento, prescrição inadequada e falta de adesão ao tratamento (BONFIM & BERMUDEZ, 1999; LUIZA, AVELAR & DANELON, 2008).

Tem como objetivo identificar novas soluções e estratégias para o local a fim de garantir a qualidade do medicamento desde o recebimento até a dispensação para o usuário. E assim, resultando em qualidade de vida e de saúde a população e menos perdas econômicas ao poder público.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e participativo, onde a procura pelos artigos foi realizada utilizando-se as palavras, “Assistência Farmacêutica; Armazenamento de medicamentos; Sistema Único de Saúde (SUS)”, pelas bases de dados: Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e portal da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico.

A procura teve início em 1º de agosto até 30 de setembro de 2016 em dias úteis, a partir de questões que surgiram no decorrer do estágio de conclusão do curso de farmácia, realizados em um Sistema Único de Saúde do Interior do Rio Grande do Sul - Brasil.

Os dados foram organizados conforme as Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde de 2009 e Assistência Farmacêutica na Atenção Básica- Instruções Técnicas para sua organização, Ministério da Saúde de 2006.

A verificação das condições de temperatura do estoque e refrigerador foi realizado através de registros diários, em dias úteis, com a utilização de um termômetro digital. Não havendo a disponibilidade até o momento de um termo higrômetro para controle da umidade para seus devidos fins.

Foram encontrados artigos de interesse entre 1998 a 2016, sendo os critérios de inclusão, artigos que contemplassem a temática pesquisada, com disponibilidade online e gratuidade do texto na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS E A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: UM BREVE RESGATE HISTÓRICO

Segundo o Conselho Federal de Farmácia, resolução de 2008 compreende-se por assistência farmacêutica, o conjunto de ações e serviços com vistas a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação de saúde, nos estabelecimentos públicos e privados que desempenham atividades de projeto, pesquisa, manipulação, produção, conservação, dispensação, distribuição, garantia e controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica de medicamentos e produtos farmacêuticos, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Ciclo da Assistência Farmacêutica



A distribuição de medicamentos em qualquer nível de atenção à saúde é uma das atividades da AF. A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 1998, definiu as funções e finalidades da AF dentro do SUS como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade (OLIVEIRA et al., 2010).

A assistência farmacêutica teve, na década de 1980, paralelamente às discussões sobre a educação farmacêutica, a construção de sua história. A partir do final dos anos 1990, o Ministério da Saúde passou a incentivar a reorientação das ações e serviços ligados à assistência farmacêutica, aprovando a Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Brasil, 2004). Desde então, esforços têm sido feitos em todos os níveis da gestão para garantir a assistência farmacêutica, conforme a lei n. 8.080/1990, configurando-se atualmente como uma área fundamental para o SUS (MONTEGUTI, Bruna Ruzza; DIEHL, Eliana Elizabeth 2016).

Armazenamento; fatores que afetam a estabilidade dos medicamentos.

O armazenamento constitui-se como um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem diversas atividades, seu principal objetivo é de garantir sua qualidade sob condições adequadas e controle de estoque eficaz, bem como de garantir a disponibilidade dos produtos (NETO et al., 1998; MARIN et. al,2003). A estabilidade pode ser classificada em:

As condições ambientais durante o transporte, armazenamento e administração, bem como o tempo decorrido entre a fabricação e o uso do medicamento, podem afetar sua estabilidade (HOEFLER, 2005). A perda da estabilidade de um medicamento pode estar diretamente relacionada com a perda do efeito terapêutico ou com a formação de produtos de degradação tóxicos (MIRCO, Jessica; ROCHA, Marcia dos Santos da).

FATORES EXTRÍNSECOS

Segundo Marin são fatores ambientais sobre os quais podemos exercer controles. Conservar medicamentos é manter os produtos em condições ambientais apropriadas para assegurar sua estabilidade durante seu período de vida útil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Temperatura:

Os medicamentos devem ser armazenados em locais ventilados, a maioria deles temperatura ambiente em torno de 25°C, sendo aceitável uma variação no intervalo de entre 15–30 °C. Os medicamentos sensíveis a ação da temperatura é chamado ‘termolabéis’ requerem temperatura refrigerada ou fresca entre 8-15 °C. As elevadas temperaturas ocasionam a decomposição dos produtos e altera os prazos de validade.

Luminosidade:

A incidência direta de luz, principalmente de raios solares, sobre os medicamentos acelera a velocidade das reações químicas alterando a estabilidade dos mesmos. O local de estocagem deve

possuir iluminação natural adequada; em caso iluminação artificial recomenda-se a utilização de lâmpadas fluorescentes (luz fria). Os efeitos da luminosidade dependem da fonte de luz, grau de intensidade e tempo de exposição.

Ventilação:

Circulação interna de ar, que deve ser mantida para conservação satisfatória dos produtos e equilíbrio da temperatura em todos os pontos do ambiente.

Umidade:

O grau de umidade para armazenamento de medicamentos deve ser mantido entre 40 - 70 % feita por meio de termo higrômetros, os medicamentos armazenados em áreas úmidas podem sofrer alterações na consistência, sabor, odor, turvação, tempo de desintegração e também favorecer o crescimento de fungos e bactérias.

Equipamentos e acessórios:

São dispositivos de ação mecânica, necessário à execução e movimentação dos medicamentos, entre eles; Estrados/pallets, arquivos de aço, extintores de incêndio, refrigeradores, exaustores ou ventiladores, empilhadeiras, armações, estantes / prateleiras, e equipamentos já citados para verificação de temperatura e umidade.

Tabela 1 - Armazenamento de medicamentos, observando os fatores extrínsecos relacionados com a sua estabilidade no município de Encantado - Setembro/2016.

FATORES EXTRÍNSECOS RELACIONADOS COM A ESTABILIDADE	SIM	NÃO
1. Existe termômetro para aferição da temperatura?	X	
2. Existe termo higrômetros para aferição da umidade?		X
3. A temperatura é controlada diariamente em dias úteis?	X	
4. A ventilação é natural?		X
5. A iluminação é adequada?	X	
6. Foi observada incidência de raios solares nos medicamentos?		X
7. Existe equipamentos e acessórios inadequados?	X	
8. Existe um refrigerador para armazenamento dos termolabéis?	X	

A tabela 1 - Identifica-se alguns problemas em relação aos acessórios e equipamentos que podem afetar na estabilidade dos medicamentos onde não existe um termo higrômetro para verificar a umidade do ambiente e do refrigerador, os estrados ou pallets são usados de madeira, o local não dispõe de exaustores eólicos ou ventiladores.

Na tabela abaixo, verificam-se os sinais indicativos de possíveis alterações na estabilidade de medicamentos.

Tabela2 - Sinais indicativos de possíveis alterações na estabilidade do medicamento

FORMAS FARMACÊUTICAS	ALTERAÇÕES VISÍVEIS
Comprimidos	Quantidade excessiva de pó Quebras, lascas, rachaduras na superfície Manchas, descoloração, aderência entre os comprimidos ou formação de depósitos de cristais sobre o produto
Drágeas	Fissuras, rachaduras, manchas na superfície
Cápsulas	Mudança na consistência ou aparência (amolecimento ou endurecimento)
Pós e grânulos	Presença de aglomerados Mudança na cor ou endurecimento
Pós efervescentes	Crescimento da massa e pressão grossa
Crems e pomadas	Diminuição do volume por perda de água Mudança na consistência Presença de líquido ao apertar a bisnaga Formação de grânulos, grumos e textura arenosa Separação de fases
Supositórios	Amolecimento, enrugamento ou manchas de óleo
Soluções / xaropes / elixires	Precipitação Formação de gases
Soluções injetáveis	Turbidez, presença de partículas, vazamento, formação de cristais e mudança na coloração
Emulsões	Quebra da emulsão, mudança na coloração e no odor
Suspensões	Precipitação, presença de partículas, grumos, cheiro forte, mudança na coloração, entumescimento e liberação de gases.
Tinturas / extratos	Mudanças de coloração, turbidez e formação de gases

Fonte: Defelipe (1985).

CONCLUSÃO

Ao realizar a análise observacional e participativa onde se encontra o armazenamento dos medicamentos, constatou-se falhas nos fatores extrínsecos onde comprometem a estabilidade dos mesmos.

Para um armazenamento adequado, se faz necessário, a aquisição de um aparelho termo-higrômetro para a verificação da umidade do ambiente e refrigerador, pois dependendo da forma farmacêutica do medicamento a umidade elevada pode afetar, favorecendo o crescimento de fungos e bactérias e desencadear algumas reações químicas.

Estrados ou *pallets* são utilizados de madeiras, mas acumula poeira e absorve umidade. Sendo recomendado de plásticos.

O local não dispõe de exaustores/ventiladores que ajudam na renovação do ar circulante. Sendo necessário que o ambiente seja climatizado.

Analisa-se a falta de equipamento de segurança de combate a incêndio. O ambiente deve ser protegido contra entrada de isentos e roedores.

Os medicamentos de controle especial estão armazenados aos demais medicamentos do estoque, significando livre acesso. Sendo imprescindível uma sala fechada para este fim.

Todas as etapas do Ciclo Logístico da Assistência Farmacêutica são de competência do profissional farmacêutico, inclusive o armazenamento até a dispensação ao usuário, onde o objetivo principal é garantir a qualidade dos fármacos, através de um acondicionamento apropriado e conforme a legislação.

REFERÊNCIAS:

BONFIM, José Ruben Ferreira de Alcântara; BERMUDEZ, Jorge Antônio Zepeda. **Medicamentos e a reforma do setor saúde**. 1ª edição. São Paulo: Hucitec, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. "**Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos**". Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_05.pdf . Acesso em 04/09/2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**, 2.ed, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SERVIÇO PÚBLICO. "**Armazenamento e distribuição**". Disponível em: http://www.crfpr.org.br/uploads/comissao/12915/6_Armazenamento_e_Distribuicao_de_Medicamentos.pdf. Acesso em 02/09/2016.

HOEFLER, Rogério. "**Farmacoterapêutico, estabilidade dos medicamentos**". 2005. Disponível em: http://www.crfmg.org.br/externo/profissional_empresa/downloads/2.pdf.. Acesso em : 10/09/2016

MARIN, Nelly et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. In: **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. "**Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**". 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em 04/09/2016

MIRCO, Jessica ; ROCHA, Marcia dos Santos da. "**Estudo de estabilidade de medicamentos**". Disponível em: http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_7_Jessica_mirco.pdf. Acesso em :19/09/2016

MONTEGUTI, Bruna Ruzza; DIEHL, Eliana Elizabeth. "**O ensino de farmácia no sul do brasil: preparando farmacêuticos para o sistema único de saúde?**". 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000100077 . Acesso em: 07/09/2016.

OLIVEIRA et al. "**Pharmaceutical Assistance in the Basic Units of Health: from the National Drug Policy to the Basic Attention to Health**", 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031. Acesso em: 02/09/2016.

REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA. "**Política Nacional de Medicamentos**". 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200018. Acesso em 15/09/2016.



AVALIAÇÃO DA AÇÃO ANTIBACTERIANA E FUNGICIDA DA PLANTA *ACANTHOSPERMUM AUSTRALE* (LOEFL.) O. KUNTZE

Karen Nicolau Dartora¹; Eduardo Miranda Ethur¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo¹

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.
E-mail: karen_dartora@hotmail.com; eduardome@univates.br; marinespmrigo@gmail.com

RESUMO

A espécie vegetal *Acanthospermum australe* (Loefl.) O. Kuntze, popularmente conhecida como carrapicho-rasteiro ou carrapichinho, foi escolhida como objeto de estudo considerando seu uso relevante na medicina popular, por crescer abundantemente em solos agrícolas e pelos poucos estudos sobre a espécie. Foram avaliadas as atividades antibacteriana frente às bactérias *Staphylococcus aureus* (gram positivo), *Escherichia coli* (gram negativo) e antifúngica frente à *Candida albicans* dos extratos aquoso e metanólico da folha, no hidrolato e no óleo essencial da raiz. Para avaliação do potencial antimicrobiano e antifúngico foi realizado o ensaio da Concentração Inibitória Mínima (MIC). A MIC foi determinada visualmente pela coloração nos poços utilizando uma solução de resazurina a 0,02%, que é um corante químico indicador de microrganismos vivos. Os testes dos extratos, do hidrolato e do óleo essencial frente aos três microrganismos testados não apresentaram efeitos significativos. Tendo em vista que a planta já apresentou, em outros estudos, resultados satisfatórios com esses e outros microrganismos, suponha-se que os metabólitos da *A. australe* tenham sofrido alguma modificação por fatores sazonais, sendo que a coleta aconteceu no inverno, este bem atípico, com diversas mudanças climáticas e de solo. Ainda assim é viável continuar a pesquisar a planta, já que a espécie apresentou outros efeitos potencialmente interessantes os quais poderão servir como alternativa para obter novos fármacos.

Palavras-chave: *Acanthospermum australe*. Atividade antimicrobiana. Atividade fungicida. Efeitos sazonais.

INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais para o tratamento de diversas patologias tem-se feito presente na medicina popular há décadas. Por possuírem diversos compostos fitoquímicos, as plantas podem ser consideradas com alto potencial farmacológico e também com alto grau de toxicidade ao organismo, sendo capazes até de interferir e modificar tratamentos medicamentosos já estabelecidos (BRASILEIRO, 2008). Por isso, todo o estudo sobre plantas é de extrema relevância para conhecimento geral, ou até mesmo para desenvolver um novo medicamento.

Com 25.000 espécies distribuídas em 1.100 gêneros, a família Asteraceae é considerada a maior família dentre as Angiospermas, sendo que no Brasil, é relatada a ocorrência de cerca de 180 gêneros (Martins *et. al.*, 2006). Diversas delas possuem atividades farmacológicas e são empregados na medicina popular como a *Arnica montana* L. (arnica), *Artemisia absinthum* L. (losna), *Calendula officinalis* L. (calêndula), *Cynara scolymus* L. (alcachofra), *Matricaria chamomilla* (camomila) (Heinrich *et al.*, 2004) e *Acanthospermum australe* (Loefl.) O. Kuntze (carrapichinho) (ADATI, 2006).

Em vista disso, a *Acanthospermum australe* (Loefl.) O. Kuntze foi a planta escolhida para estudo por diversos motivos, um por ser utilizada popularmente frente a diversas patologias como, por exemplo, para infecção e inflamação do trato urinário, artrites, problemas do trato

gastrointestinal, malária, entre outros. E outro, por ser considerada daninha e abundante em diversas regiões do Brasil.

Popularmente a *A. australe* (Loefl.) O. Kuntze é conhecida como carrapichinho, carrapicho-rasteiro, mata-pasto, marôto, amor-de-negro, carrapicho-de-carneiro, picão-da-prata, cordão-de-sapo, carrapicho-miúdo, chifrinho, pega-pega (Lorenzi, 2000a/b; Lorenzi, Matos, 2002). Ela se desenvolve e cresce em solos agrícolas, principalmente de campos e cerrados de textura arenosa, em pastagens e terrenos baldios (Lorenzi, 2000a; Lorenzi, Matos, 2002). A correção, feita pelos agricultores, das condições de fertilidade do solo geralmente leva à diminuição do nível de infestação (Lorenzi, 2000a). No Brasil, esta espécie vegetal está presente principalmente em Goiás, do Piauí até o Rio Grande do Sul e Minas Gerais.

A investigação frente às atividades antibacteriana e fungicida é explicada pelo seu uso popular, tendo em vista que não há muitos estudos sobre esta espécie da família Astereaceae, e os poucos existentes comprovaram atividades frente alguns microrganismos. Os microrganismos que foram escolhidos são entendidos como microrganismos potencialmente patogênicos ao homem e considerados agentes responsáveis por quadros infecciosos, principalmente os mais comuns.

Com isso esse presente trabalho tem como objetivo avaliar propriedades antibacterianas e fungicidas da planta *Acanthospermum australe* (Loefl.) O. Kuntze, em diferentes extratos (aquoso e metanólico) da folha e com o hidrolato e óleo essencial da raiz da planta.

METODOLOGIA

A coleta da *Acanthospermum australe* (Loefl.) O. Kuntze foi realizada em julho de 2016, no município de Lajeado. A planta foi submetida à lavagem com água corrente e posteriormente colocada em estufa a 40°C por 24 horas. Após foi separado as partes de interesse do estudo (folha e raiz) e ambas foram rasuradas, a fim de aumentar a superfície de contato e facilitar a extração.

Foram realizados dois extratos com a folha, um aquoso e outro metanólico. Para o extrato aquoso a proporção planta e solvente foi de 1:15, foi realizado uma infusão com a água purificada a 90°C por 30 minutos, após filtrado e colocado no rota-evaporador a 40°C com pressão reduzida até evaporação total do solvente.

Para o extrato metanólico também foi utilizado à proporção de planta e solvente de 1:15 colocada em uma garrafa âmbar, pelo período de 7 dias. Após foi filtrado e também, colocado no rota-evaporador a 40°C com pressão reduzida até evaporação total do solvente.

Com a raiz da planta foi utilizado o método Clevenger para a extração de óleo essencial. O hidrolato da extração do óleo foi filtrado e colocado no rota-evaporador a 40°C com pressão reduzida até completa evaporação do solvente.

O rendimento do extrato aquoso foi de 16,32 % p/p, o metanólico 16,12 % p/p, do óleo essencial foi de 1,814% p/p e do hidrolato foi de 49,26% p/p.

O extrato aquoso, o óleo essencial e o hidrolato foram reconstituídos com água a uma concentração de 40 mg/mL. Já o extrato metanólico foi reconstituído em DMSO 0,8% em uma concentração de 1,6667mg/mL, pelo fato da difícil solubilização do extrato seguindo a concentração padrão.

Os microrganismos previamente inoculados foram diluídos em solução salina a uma concentração de absorvância entre 0,08 e 0,13 em 625 nm, a qual corresponde à concentração de 1×10^8 UFC, ou seja, a 0,5 na escala de McFarland.

Após os extratos foram pipetados em placas de 96 poços, fazendo diluições seriadas, e os testados semanalmente com um dos microrganismos escolhidos (bactérias: *Staphylococcus aureus* (gram positivo), *Escherichia coli* (gram negativo) e fungo: *Candida albicans*), seguindo o protocolo de Determinação da Concentração Inibitória Mínima (MIC).

Para os padrões foram utilizados antimicrobianos com amplo espectro de ação. Para a bactéria *Staphylococcus aureus*, gram positivo, foi utilizado como padrão o antibiótico vancomicina na concentração de 64 µg/mL, para *Escherichia coli*, gram negativo, foi utilizada a gentamicina na concentração de 120 µg/mL e para *Candida albicans* foi utilizado o fluconazol na concentração 64 µg/mL.

A MIC foi determinada pela coloração nos poços utilizando uma solução de resazurina a 0,02%, é um corante químico, indicador de microrganismos vivos, após 30 minutos, se haver modificação de coloração para rosa significava que houve crescimento de microrganismo, já os poços que se mantiveram com a coloração da solução, azul, significa que não houve crescimento. Então uma alíquota é retirada e repicada para uma placa petri com meio de cultura apropriado, determinando a concentração bactericida mínima.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, a emergência da resistência bacteriana a antimicrobianos e sua disseminação se constitui uma das maiores epidemias do mundo. Tal evento se deve a diferentes mecanismos desenvolvidos por estes microrganismos frente aos antimicrobianos disponíveis e, em muitos casos, frente aos fármacos que ainda se encontram em fase de avaliação (González, 2002).

Fatores que contribuem para o uso indevido e, conseqüentemente, para o aumento na formação de cepas multirresistentes são inúmeros. Dentre eles pode-se citar a facilidade e o uso desmedido e irracional de antimicrobianos, o diagnóstico impreciso, a falta de ética na comercialização de antimicrobianos e o deficiente controle sanitário (Hoefler *et al.*, 2006).

De acordo com Martins *et al.*, (2006), as partes aéreas de *Acanthospermum australe* apresentam muitas lactonas sesquiterpênicas e diterpênicas. Acanthospermal A, timol e isotimol foram alguns diterpenos isolados desta planta, o que pode conferir a ela atividades farmacológicas promissoras.

Porém, classes de compostos químicos com predominância de compostos fenólicos e derivados podem sofrer variações sazonais, principalmente através de fatores como temperatura, luz, água, fazendo com que a planta se ajuste fisiologicamente a estas condições, influenciando

principalmente em seus metabólitos secundários (SANTOS, 2013). De acordo com Filizola et al. (2003), as espécies da família Asteraceae apresentam uma ampla variação estrutural, o que ocorre em resposta às condições ambientais.

Os testes dos extratos: aquoso e metanólico da folha e do óleo essencial da raiz com os três microrganismos, não apresentaram efeitos significativos. Visto que há alguns estudos onde extratos com a *Acanthospermum australe* (Loefl.) O. Kuntze se mostrou eficaz frente aos microrganismos testados, justifica-se esses resultados por influências que a planta pode ter sofrido como por fatores sazonais, os quais podem ter modificado os compostos da planta, já que a coleta aconteceu no inverno, sendo este bem atípico, havendo diversas variações climáticas e solo.

CONCLUSÃO

Visto que há um crescente número de casos de infecções pela resistência de microrganismos aos antibióticos, os estudos que envolvem o descobrimento de novas substâncias potencialmente ativas estão sendo cada vez mais realizados pelos mais diferentes centros de pesquisas.

Entretanto, com o presente trabalho, pode-se concluir que fatores sazonais podem interferir diretamente nos metabólitos ativos da planta. Segundo Adati, os fatores que podem alterar a composição dos extratos são influenciados pela época do ano de coleta, horário da coleta, região geográfica, fatores climáticos e edáficos, e a metodologia extrativa.

Ainda assim, a *Acanthospermum australe* (Loefl.) O. Kuntze pode e deve ser explorada, a fim de apresentar resultados economicamente viáveis às indústrias, pois a espécie é uma planta daninha e que não exige muitos cuidados. Além do mais a planta já apresentou em outros estudos resultados de efeitos potencialmente interessantes para o desenvolvimento de novos produtos ou fármacos.

REFERÊNCIAS:

GONZÁLES, Patrícia A.; Vigilancia de la resistencia a antimicrobianos. **Revista Chilena de Infectologia**, v. 19, supl. 2, p. 135-139, 2002.

ADATI, Roberto Tsuyoshi. **Estudo biofarmacognóstico de *Acanthospermum australe* (Loefl.) O. Kuntze Asteraceae**. 2006. 124 f. Dissertação (Doutorado em Farmácia) – Universidade de São Paulo – SP, 2006

BRASILEIRO, Beatriz Gonçalves; PIZZILO, Virginia Ramos; MATOS, Danilo Santos; GERMANO, Ana Maria; JAMAL, Claudia Masrouah. **Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol. 44, n. 4, out./dez., 2008. Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a09.pdf>>. Acesso dia 01 de setembro de 2016.

CASTRO. Luis Cesar. Avaliação das atividades antibacteriana e amebicida dos extrato aquoso e etanólico de *Acanthospermum australe* (Loefl.) O. Kuntze. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

Filizola L.R.S, Pimentel R.M.M, Randau K.P, Xavier H.S 2003. Anatomia dos órgãos vegetativos de *Vernonia brasiliana* (L.) Druce. *Acta Farm Bonaerense* 22: 299-303

LORENZI, Harri. **Plantas daninhas do Brasil**: terrestres, aquáticas, parasitas e tóxicas. 3.ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2000a.

_____. **Manual de identificação e de controle de plantas daninhas**: plantio direto e convencional. 5.ed. Nova Odessa, São Paulo: Instituto Plantarum, 2000b.

LORENZI, Harri; MATOS, Francisco J. Abreu. **Plantas medicinais do Brasil**: nativas e exóticas. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2002.

MARTINS. L. R. R.; MOURÃO. K. S. M. ; ALBIERO A. L. M. ; CORTEZ. D. A. G.; DIAS- FILHO B. P.; NAKAMURA.C.V.; Estudo morfoanatômico preliminar do caule e da folha de *Acanthospermum australe* (Loefl.) Kuntze (Asteraceae-Heliantheae). Rev. bras. farmacogn. v.16 n.1 João Pessoa jan./mar. 2006. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102695X200600010100009&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 09 de setembro de 2016.

SANTOS. Vanessa, Sardinha dos. MORFOANATOMIA DOS ÓRGÃOS VEGETATIVOS DE *Chrysolaena simplex* (Less) Dematt. E *Lessingianthus buddleiifolius* (Mart. ex DC.) H. Rob. (ASTERACEAE) EM AMBIENTES RUPESTRES DA SERRA DOURADA, GOIÁS. UFG. Goiana, 2013. Disponível em : <<file:///C:/Users/Usuario-pc/Downloads/Disserta%C3%A7%C3%A3o%2020Vanessa%20Sardinha%20dos%20Santos%20-%202013.pdf>> Acesso dia 08 de setembro de 2016.

SANTOS. Delair, Silveira. Estudo fitoquímico e sazonal e potencial Antimicrobiano das raízes de *Vetiveria zizanioides*. Universidade do Vale do Itajaí, 2013. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Delair%20Silveira%20dos%20Santos.pdf>. Acesso em 09 de setembro de 2016.

ANÁLISE QUANTITATIVA DA DISPENSAÇÃO DE CLORIDRATO DE METILFENIDATO DE UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE LAJEADO

Anelise Macuglia da Silva¹; Renata Vidor Contri¹

1 Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.
E-mail: liise@universo.univates.br

RESUMO

O cloridrato de metilfenidato é um fármaco aprovado para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e prescrito como medicamento para potencializar performances escolares e laborais, sendo considerada a substância de primeira escolha para este problema de saúde. O diagnóstico do TDAH é fundamentalmente clínico e subjetivo, baseado simplesmente no histórico do comportamento, devendo ser feito pela exclusão de outras doenças ou problemas socioambientais. Os sintomas levam, obrigatoriamente, a algum tipo de impedimento para a realização de tarefas. O objetivo deste trabalho foi analisar quantitativamente as vendas e prescrições do medicamento Ritalina em uma drogaria do município de Lajeado, avaliando os resultados obtidos a partir da pesquisa. Foi realizada uma comparação quantitativa das prescrições e vendas de Ritalina comprimidos revestidos e Ritalina LA comprimidos de liberação controlada referente aos períodos de janeiro até setembro dos anos de 2015 e 2016. Foi observado que a venda total da Ritalina em 2016 teve um aumento de 62,74% em relação ao ano anterior, sendo que a Ritalina comprimido teve um aumento de 47,89% e a Ritalina LA teve um aumento de 114,70%. Os resultados do estudo nos mostram que devemos começar a olhar mais atentamente para o consumo de cloridrato de metilfenidato, demonstrando a necessidade de mais estudos e análise de dados, buscando informações sobre os efeitos colaterais da terapia a curtos e longo prazo.

Palavras-chave: Metilfenidato. Ritalina. TDAH. Déficit de atenção. Hiperatividade.

INTRODUÇÃO

O cloridrato de metilfenidato é um fármaco psicoestimulante aprovado para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), sendo considerada a substância de primeira escolha para crianças e adultos com este problema de saúde. O medicamento mais conhecido contendo este fármaco é a Ritalina. Este psicoestimulante é, sem dúvida, o mais consumido no mundo, mais que todos os outros estimulantes somados (ANVISA, 2012).

A Ritalina ficou conhecida nos últimos anos por sua associação ao TDAH. Entretanto, este psicoestimulante é comercializado desde os anos 50 na Suíça, na Alemanha e nos EUA. Nesses países, sua indicação era para pessoas idosas, para diminuir a fadiga. Não havia nenhum diagnóstico específico para seu uso. Foi depois de sua associação com o TDAH que suas vendas aumentaram e a Ritalina tornou-se o estimulante mais consumido no mundo. No Brasil, foram vendidas quase 1.150.000 caixas de metilfenidato somente em 2007 (ITABORAHY, 2009).

O TDAH é geralmente diagnosticado quando a criança começa a frequentar a escola, ainda que os sintomas estejam presentes antes disso. A partir daí, frente a agitações e outras dificuldades originárias de comportamentos associados à hiperatividade, impulsividade ou desatenção no ambiente escolar, normalmente é da Escola que parte a primeira mobilização para lidar com a situação (MARQUES, 2012). O diagnóstico do TDAH é fundamentalmente clínico e subjetivo,

baseado simplesmente no histórico do comportamento, devendo ser feito pela exclusão de outras doenças ou problemas socioambientais. Os sintomas levam, obrigatoriamente, a algum tipo de impedimento para a realização de tarefas (ANVISA, 2014).

O Metilfenidato vem sendo prescrito como medicamento para potencializar performances escolares e laborais. Elevando os níveis de produtividade em curto prazo, com baixo custo e alta qualidade, são imperativos colocados pela ditadura do sucesso a qualquer custo (BRANT, CARVALHO, 2012).

Entre 2002 e 2006, a produção brasileira do cloridrato de metilfenidato aumentou de 40 Kg para 226 Kg por ano, colocando o País na posição de segundo líder no mundo na prescrição deste fármaco (FINGER, FALAVIGNA, 2013), o que contribui e provoca o debate sobre a adequação diagnóstica de TDAH e o uso crescente, não prescrito, por indivíduos que buscam seus efeitos estimulantes. Nessa linha, alguns estudiosos afirmam que primeiro produziu-se o metilfenidato (descoberto no início da década de 1940 e patenteado em 1954) e, posteriormente, tentou-se configurar cientificamente a doença. Destaca-se que o fármaco chegou ao Brasil em 1998 e que em 2011 foram vendidas 1.212.850 caixas do medicamento Ritalina, elevando-o ao posto do psicoestimulante sintético mais consumido (ANVISA, 2012).

Em vista do exposto, o objetivo deste trabalho foi analisar quantitativamente as vendas e prescrições de metilfenidato em uma drogaria do município de Lajeado, avaliando os resultados obtidos a partir da pesquisa.

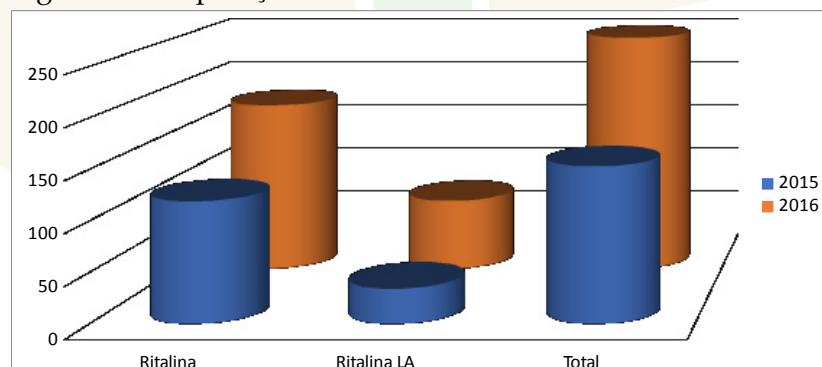
METODOLOGIA

Foi realizada uma comparação quantitativa das prescrições e vendas de Ritalina comprimidos revestidos e Ritalina LA comprimidos de liberação controlada de diferentes períodos. Os dados foram retirados do sistema de uma drogaria no município de Lajeado, referente aos períodos de janeiro até setembro dos anos de 2015 e 2016. Não foram contabilizadas as prescrições e vendas do medicamento Concerta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na avaliação das vendas estão descritos na Figura 1. Observa-se que a venda total do medicamento Ritalina teve um aumento de 62,74% em relação ao ano anterior, sendo que Ritalina comprimido teve um aumento de 47,89% e a Ritalina LA teve um aumento de 114,70%.

Figura 1: Comparação de vendas de Ritalina



Avaliando os resultados, duas hipóteses são propostas. A primeira hipótese é de que a drogaria passou a atender a mais clientes de um ano para outro o que por consequência leva a um crescimento na dispensação de medicamentos controlados e demais produtos na drogaria. E a outra hipótese seria de que houve um aumento de demanda da Ritalina em função de maior uso da mesma, sendo para TDAH, narcolepsia e/ou abuso e dependência como estimulante para melhora de desempenho.

A partir dos dados da agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA), o Brasil é o segundo maior consumidor de cloridrato de metilfenidato, dado que reforça a segunda hipótese de que temos um aumento de demanda do medicamento para consumo. Este fato é muito preocupante, pois não se sabe se a destinação está sendo feita de forma racional e para a finalidade correta do produto, sendo de suma importância mais estudos direcionados ao risco do uso a curtos e longo prazo desta medicação.

É importante ressaltar que a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade podem ser resultado de muitos problemas na vida das crianças. Podem ser ocasionados por dificuldades de relação com os pais e/ou com colegas e amigos, de sistemas educacionais inadequados ou mesmo estarem associados a outros transtornos habitualmente encontrados na infância e na adolescência. Portanto, para diagnosticar o TDAH é sempre importante contextualizar os sintomas na história de vida da criança levando em consideração constância, frequência e intensidade dos mesmos e buscar um diagnóstico multidisciplinar (MARQUES, 2012).

A grande preocupação do uso do metilfenidato é em relação ao seu uso inadequado e não em relação ao uso aprovado no registro do medicamento para o TDAH, apesar de que o medicamento não é indicado para todos os casos. Seu atrelamento ao diagnóstico de TDAH tem sido o principal fator de justificativa para tal crescimento. No Brasil, os estudos científicos sobre o “mau uso” da substância ainda são pouco difundidos, mas há evidências, inclusive apontadas pela imprensa com base em estudos norte-americanos que apontam para isso. Portanto, sugere-se que a ANVISA passe a observar o consumo deste medicamento no Brasil em parceria com os Conselhos de Farmácia e Medicina conscientizando os profissionais envolvidos (LINO, 2005).

O uso não terapêutico deste psicoestimulante hoje se faz, em grande parte, por universitários, empresários e profissionais da área de saúde. Esses usuários, em geral, têm maior conhecimento sobre o fármaco em relação à população. Entretanto, trata-se de um público heterogêneo, com uma busca ativa de diversos interesses subjetivos pela substância. Situação esta que remete a nossa investigação à condição de muitas faces, com variáveis não controláveis e complexas (BRANT, CARVALHO, 2012).

No Brasil, não existem estudos concluídos sobre o uso não médico do medicamento (ITABORAHY, 2009). Investigações dessa ordem são muito importantes, uma vez que podem favorecer o “monitoramento pelas entidades fiscalizadoras e a educação sanitária bem como às entidades de saúde e profissionais para que cada um possa tomar as providências cabíveis”. Os muitos discursos veiculados na mídia e através da própria ciência reforçam o uso desse fármaco e contribuem para o avanço maciço de suas vendas. Há diferentes hábitos de consumo do produto em cada estado brasileiro. Situação que exige a adoção de medidas sanitárias diferentes, conforme

a necessidade, visando diminuir o abuso destes medicamentos, do ponto de vista epidemiológico (ANVISA, 2010).

CONCLUSÕES

Os resultados do estudo nos mostram o grande aumento da dispensação de Ritalina em 2016, em comparação ao ano de 2015, sendo que dados de consumo e produção da ANVISA reforçam esse aumento. Devemos começar a olhar mais atentamente para o consumo do cloridrato de metilfenidato, havendo a necessidade de mais estudos e análise de dados, buscando informações sobre os efeitos colaterais da terapia a curtos e longo prazo.

REFERÊNCIAS:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Resultados de 2009. Brasília, 2010. p.1-51. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/relatorio_2009.pdf>. Acesso em: 15 out. 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. Ano 2, nº 2 | jul./dez. de 2012. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigeo_2.pdf>. Acesso em: 12 out. 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. BRATS Ano VIII nº 23 | março de 2014. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+\(BRATS\)+n%C2%BA+23/fd71b822-8c86-477a-9f9d-ac0c1d8b0187](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+(BRATS)+n%C2%BA+23/fd71b822-8c86-477a-9f9d-ac0c1d8b0187)>. Acesso em: 12 out. 2016.

BRANT, L.C.; CARVALHO, T.R.F. Methylphenidate: medication as a “gadget” of contemporary life. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.42, p.623-36, jul./set. 2012.

FINGER G, da Silva ER, FALAVIGNA A. Use of methylphenidate among medical students: a systematic review. Rev Assoc Med Bras. 2013 May-Jun;59(3):285-9. doi:10.1016/j.ramb.2012.10.007. Epub 2013 May 13.

ITABORAHY, C. A ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo. 2009. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009.

LINO, R.L.A.T. *Distúrbio do déficit de Atenção*. Lisboa Portugal, Jan. 2005. Disponível em <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0041.pdf>> Acesso em 17 out.2016.

MARQUES, Alcione M. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): contribuições das técnicas corporais na clínica psicopedagógica. *Constr. psicopedag.* [online]. 2012, vol.20, n.21, pp. 74-89. ISSN 1415-6954.

ANÁLISE DA POLIFARMÁCIA EM UMA DROGARIA DE BOM RETIRO DO SUL

Élin Miranda¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo¹

RESUMO

A polifarmácia definida como o uso de cinco ou mais medicamentos, que pode ser caracterizada pelo uso de diversos medicamentos concomitantemente, o uso exagerado de fármacos e ainda o uso desnecessário de medicamentos. Esta prática afeta mais os idosos, pois esta faixa etária há dificuldade de eliminar e de metabolizar drogas, resultando num acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e consequente potencialização de reações adversas mais intensas. Todo o profissional farmacêutico tem o dever de promover o Uso Racional de Medicamentos (URM), basta ele mesmo se conscientizar e passar essas informações para a comunidade, educando e orientando a forma correta e os benefícios do uso correto dos medicamentos. Além disto, deve orientar sobre a terapêutica e o URM desde a prescrição até a administração, promovendo a adesão do tratamento e buscando resultados terapêuticos para fins de minimizar riscos e melhorar a qualidade de vida do paciente. O objetivo do presente estudo é de estimar a prevalência de polimedicados no momento da dispensação, através da análise observacional dos receituários durante 30 dias, diferenciando o uso de contínuo ou esporádico e verificando a faixa de idade dos pacientes. É de suma importância a orientação ao paciente na hora da dispensação assim tornando imprescindível a presença do farmacêutico, para esclarecer quaisquer dúvidas deste usuário. A partir desta análise podemos identificar que o estudo encontrou números significativos de polifarmácia.

Palavras-chave: Polifarmácia. Assistência Farmacêutica. Uso Racional de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

Segundo RIBAS 2014, cerca de 17,6 milhões de brasileiros são idosos, e a patologia e os medicamentos estão presentes no dia-dia desta população. Os medicamentos se tornam uns dos itens mais importantes da atenção ao idoso, pensando que sua faixa etária necessita de mais produtos farmacêuticos e cuidados especiais devido as particularidades farmacocinéticas e farmacodinâmicas que estão associadas ao processo natural de envelhecimento e que se combinam com as influências ambientais e variações genéticas o que acaba expondo o idoso e deixando mais vulneráveis a efeitos adversos (RIBAS 2014).

A predominância da polifarmácia pode ser caracterizada pelo uso de diversos medicamentos concomitantemente, o uso exagerado de fármacos e ainda o uso desnecessário de medicamentos. Devemos levar em consideração as alterações fisiológicas do idoso, pois a polifarmácia acaba elevando o risco de Reações Adversas a Medicamentos (RAM), interações medicamentosas e riscos para a saúde do idoso em geral (BALDONI, 2010).

Tendo em vista que os idosos necessitam de associação de medicamentos, levando a polifarmácia como principal protagonista e que as reações adversas a medicamentos (RAM), bem como as interações medicamentosas (IM) representam as consequências mais diretamente relacionadas (SECOLI 2010).

Deve ser considerada como um problema a ocorrência da polifarmácia, levando em conta que pacientes idosos possuem tratamentos de longa duração, podendo desencadear a iatrogenia,

que é considerada uma das maiores complicações da geriatria, devendo ser observada na consulta médica ao paciente idoso (LUCCHETTI et al., 2010). Não se considera uma prescrição inapropriada pelo fato de ter múltiplos fármacos.

Cabe ressaltar que o uso de diversos fármacos não significa uma prescrição inapropriada. Porém, muitos dos indivíduos submetidos ao uso de seis ou mais fármacos, adquirem as prescrições de diferentes médicos, o que resulta em uma maior probabilidade de interação entre as prescrições e duplicidade farmacológica (LUTZ, 2015).

O aumento significativo de novos fármacos no sistema de saúde nos faz perceber a irracionalidade por parte dos indicadores de saúde quanto ao seu uso incorreto e ao indivíduo consumidor de forma indiscriminada aumentando os gastos farmacêuticos (MOTA et al., 2008).

O profissional farmacêutico assume um papel importante entre o médico e o paciente e é a partir dele que será informada muitas vezes a orientação sobre o uso correto, tempo de tratamento, a utilização e o armazenamento. O tratamento pode ser comprometido se faltar algumas destas informações ao paciente (SCHOSTACH, 2004).

O presente trabalho tem como objetivo analisar a presença da prática de Polifarmácia nos receituários dispensados, definir a porcentagem encontrada e se o uso é contínuo ou esporádico e qual a faixa etária, pelos clientes da Farmácia localizada no município de Bom Retiro do Sul.

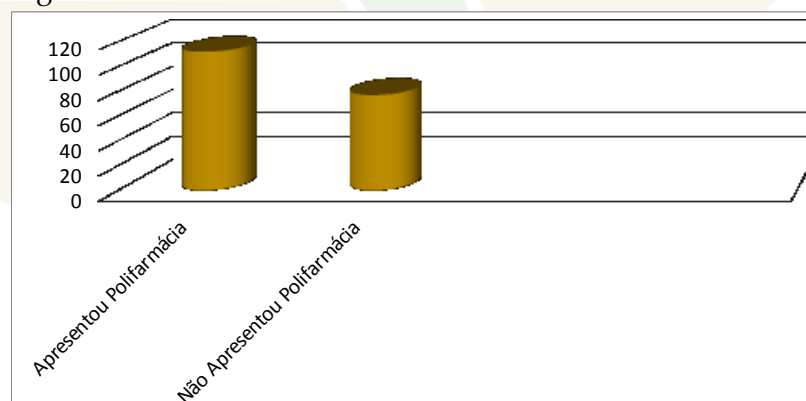
METODOLOGIA

Os participantes da pesquisa foram os frequentadores da Farmácia localizada no município de Bom Retiro do Sul, como critério de inclusão foram utilizados pacientes que possuíam o receituário, e como critério de exclusão receitas ilegíveis e pacientes que não tinham prescrição médica. A coleta de dados foi feita através da análise transversal quantitativa e observacional de receituários de clientes residentes do bairro com objetivo de estimar a prevalência de Polifarmácia no momento da dispensação durante 30 dias. Os dados foram tabulados em uma planilha no *Microsoft Excel* onde foi avaliada a porcentagem das variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

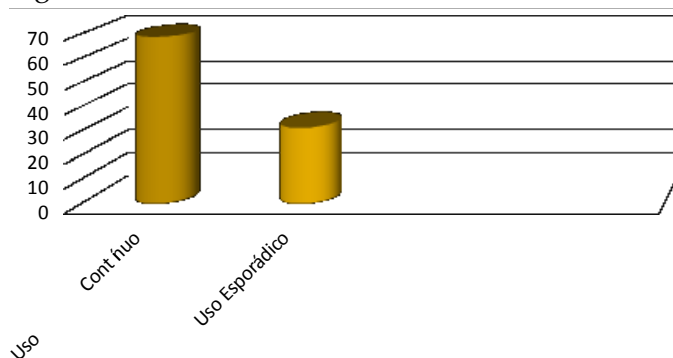
A Figura 1 representa os resultados encontrados por prescrição avaliada durante o período de coleta de dados.

Figura 1 - Percentual encontrado de Polifarmácia em receituários



A Figura 2 representa os resultados encontrados por prescrição avaliada durante o período de coleta de dados.

Figura 2 - Percentual encontrado de Polifarmácia em receituários de uso contínuo e esporádico



Fonte: dos autores.

Tabela 1 - Distribuição dos receituários de acordo com a faixa etária

Faixa Etária	Pacientes	%
21-30	4	2,12
31-40	5	2,64
41-50	19	10,06
51-60	35	18,52
61-70	70	37,04
71-80	45	23,82
81-90	9	4,77
91-100	2	1,06
Total	189	100,00

Fonte: Feito pela pesquisadora.

Dos 189 receituários analisados foram encontrados 59,26% que apresentavam Polifarmácia, 40,74% que não apresentavam. Foram encontrados os 112 receituários com Polifarmácia, dentre eles 68,75% eram de uso contínuo e 31,25% eram de uso esporádico. E 77 receituários não apresentavam Polifarmácia. Sendo 85,21% de pacientes idosos entre 51-100 anos que tiveram.

Conforme estudo realizado no município de Ijuí, dos 286 idosos, 47,20% recebiam mais de cinco medicamentos concomitantemente e dentre os medicamentos prescritos aos idosos, 66,67% eram de uso contínuo e 33,33% eram esporádicos (RIBAS 2014).

A polifarmácia ou polimedicação se caracteriza pelo uso de cinco ou mais medicamentos por um único usuário. No Brasil, é estimada que 23% da população consuma cerca de 60% da produção de medicamentos do país, e geralmente nesta parcela, a maioria das pessoas são idosas (SECOLI, 2010).

O risco de ocorrência de EAM, seja por reações adversas ou interações medicamentosas, aumenta em 13% com o uso de dois medicamentos, de 58% quando este número aumenta para cinco, elevando-se para 82% nos casos em que são consumidos sete ou mais medicamentos (CARVALHO et al., 2012). Os EAM podem acabar prejudicando a saúde desses indivíduos e

ocasionando maiores custos para o sistema de saúde, em virtude do aumento de hospitalizações ou complicações ocasionadas pelo uso irracional de medicamentos (CARVALHO et al., 2012; SECOLI, 2010).

O URM é um problema de saúde de grande relevância no mundo, visto que segundo a OMS mais da metade de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos; e mais da metade dos pacientes os usam de maneira errada. Além disso, mais de 50% de todos os países não programam políticas básicas para promover o URM (OMS, 2002).

CONCLUSÃO

Para se entender e prevenir a polifarmácia, além de tratar suas complicações, o profissional de saúde que atende o público deve ter o conhecimento que abrange desde as alterações orgânicas próprias da patologia, que irá influenciar no metabolismo das drogas, e também: a farmacologia das medicações prescritas, suas possíveis interações medicamentosas e efeitos adversos; as dificuldades encontradas pelo paciente em orientar-se nas prescrições médicas e na dificuldade do apego terapêutico; a realidade socioeconômica individual desses pacientes, sendo este um fator muito importante no Brasil (SILVA 2012).

A Atenção Farmacêutica deve envolver a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento e acompanhamento farmacêutico, registro das atividades e avaliação dos resultados. O farmacêutico volta a assumir o seu papel diante da sociedade, se corresponsabilizando pelo bem-estar e qualidade de vida do usuário. Desse modo, não deseja que um problema evitável, decorrente de uma terapia farmacológica inadequada, comprometa a qualidade de vida do usuário, já que os EAM são considerados uma patologia emergente e são responsáveis por grandes perdas, sejam financeiras ou de vida (VIEIRA, 2007).

Ao analisar as receitas médicas observou-se o uso exacerbado de medicações por parte dos usuários, o estudo transversal encontrou uma prevalência de 59,26% de receituários com polifarmácia. Levando em consideração que a maioria dos pacientes analisados são idosos, sendo um fator que aumenta os problemas relacionados aos medicamentos. A inadequação das prescrições pode se tornar um problema de saúde pública.

Em função da senescência ser um processo natural, muitas vezes acompanhado de condições patológicas atrelado ao número de idosos em crescimento no nosso país, o medicamento torna-se um dos itens mais importantes na atenção de saúde do idoso. Os critérios Beers são essenciais para avaliar os medicamentos que são usados pelos idosos, para evitar que os medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) sejam usados por essa faixa etária.

Além do acompanhamento no tratamento farmacológico, fica evidente a inserção de medidas não farmacológicas como mudança no estilo de vida saudável, podendo resultar em redução do uso de medicamentos, com melhoria na qualidade de vida do usuário.

REFERÊNCIAS

- BALDONI, A. O. Estudo de utilização de medicamentos em idosos atendidos pelo sistema único de saúde SUS. 2010. 133f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2010.
- CARVALHO, Maristela F. C. et al. Polifarmácia entre idosos do município de São Paulo – Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.15, n.4, p. 817-827, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000400013>.
- DA SILVA, Roberta; SCHMIDT, Olavo Forlin; DA SILVA, Sargeele. Polifarmácia em geriatria. *Revista da AMRIGS*, v. 56, n. 2, p. 164-174, 2012.
- LUCCHETTI, Giancarlo et al. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados *Rev. bras. geriatr. Gerontol.* v. 13, n. 1, p. 51-58, jan./abr. 2010.
- LUTZ, B. H. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos na cidade de Pelotas, RS. 2015. 144 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2015.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**: proposta. Brasília: Opas; 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2016.
- RIBAS, Carlise; OLIVEIRA, Karla Renata de. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 17, n. 1, p. 99-114, 2014.
- SCHOSTACK, Josué. **Atenção farmacêutica**: uma contribuição profissional negligenciada na saúde pública do Brasil. Rio Janeiro: EPUB, 2004.
- SECOLI, Silvia Regina et al. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.
- VIEIRA, Fabiola S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n.1, p. 213-220, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 out. 2016.

ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS INIBIDORES DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA EM UMA FARMÁCIA DO INTERIOR DO VALE DO TAQUARI

Kátia Grützmann¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Curso de Farmácia, Univates. Lajeado-RS. E-mail: katiagrutzmann@hotmail.com

RESUMO

Justificativa: A realização deste trabalho deve-se ao elevado consumo de antidepressivos, os quais são indicados preferencialmente quando os sentimentos de tristeza e desânimo perduram e a pessoa deixa de fazer as coisas que antes fazia facilmente. Estes medicamentos também podem ser indicados para ansiedade e demoram algumas semanas para fazer efeito. No Brasil, os medicamentos antidepressivos só podem ser fornecidos mediante apresentação de receita médica pelo paciente evitando assim que esses fármacos sejam utilizados sem a devida prescrição médica. **Objetivo:** Identificar quais são os antidepressivos inibidores da recaptção de serotonina (ISRS) mais vendidos em uma farmácia do interior do Vale do Taquari. **Métodos:** Foi verificada, através de relatórios do programa de informática da farmácia, a venda de ISRS entre os meses de Janeiro a Julho de 2016. **Resultados:** Neste período, a venda total de antidepressivos classificados como inibidores seletivos da recaptção de serotonina foi de 84 unidades. **Conclusão:** Observou-se uma demanda considerável na venda de antidepressivos ISRS no município de Travesseiro, o que torna importante a presença do farmacêutico no ato da dispensação, visando orientar sobre o uso correto do medicamento, evitando interações e possíveis reações adversas.

Palavras-chave: Antidepressivos. Inibidores seletivos da recaptção de serotonina. Prescrição. Uso racional.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Histórico

Nos últimos anos, os antidepressivos têm se mostrado como uma das principais classes de medicamentos comercializados no mercado farmacêutico mundial. Em 2001, ocupavam a terceira posição em vendas, sendo responsáveis por um faturamento de 15,9 bilhões de dólares, o que representou um crescimento de 20% nas vendas em relação ao ano 2000. Já em 2003, os antidepressivos mantiveram a posição, apresentando um ganho de 19,1 bilhões de dólares e um crescimento de 10% nas vendas (MORAES et al., 2006).

Entende-se que a depressão é um problema de saúde pública mundial devido a sua predominância relativamente elevada ao longo da vida e a sua importância no que se refere aos problemas que causa. Um estudo internacional realizado em 14 países com 60 mil adultos demonstrou uma alta prevalência anual de transtornos psiquiátricos. No Brasil, estima-se que aproximadamente entre dois e 12% dos indivíduos apresentarão depressão em alguma faixa etária, sendo mais susceptíveis os pacientes dos serviços de atenção primária (BAROZA et al., 2015).

Os antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina (ISRS) constituem uma classe de fármacos com cinco principais membros que, juntos, respondem pela maioria das prescrições de antidepressivos em diversos países. São eles: fluoxetina, sertralina, paroxetina, fluvoxamina e citalopram. Embora cada substância tenha sua fórmula distinta, todos possuem uma característica farmacológica principal em comum, a inibição seletiva da recaptação da serotonina (STAHL, 2003).

Se o paciente não demonstrar recaídas, a retirada gradativa do medicamento, ou diminuição da dose ou até mesmo da posologia pode ser feita pelo médico. Essa ação minimiza possíveis síndromes de abstinência. A descontinuação precoce está associada às possíveis recaídas, caso isto ocorra será necessário à retomada da dose total (MORENO et al., 1999).

A depressão pode ser uma doença crônica e, como tal, pode acabar impedindo o indivíduo de executar as atividades que possivelmente desenvolveria caso estivesse são. A causa da depressão nem sempre é clara e estudos revelam que a alimentação inadequada também está relacionada à depressão e, por conseguinte, à deficiência de vitaminas, alteração hormonal etc. (MARGARIDO, 2012).

1.2 Indicações e reações adversas

Embora os ISRS compartilhem o mesmo mecanismo de ação, perfil terapêutico e efeitos colaterais, cada paciente, frequentemente, reage de modo distinto a um ou outro medicamento. Como esses antidepressivos têm sido amplamente utilizados na clínica por mais de uma década, descobriu-se que esses fármacos possuem ações sobre outros receptores além do transportador de serotonina, porém cada substância tem afinidade por receptores distintos. Ainda precisa ser comprovado se esses perfis de ligação secundária podem ser responsáveis pelas diferenças de eficácia e tolerabilidade nos pacientes individualmente (STAHL, 2003).

Além do uso como antidepressivos, os ISRS também são ansiolíticos com eficácia demonstrada no tratamento da ansiedade generalizada, pânico, ansiedade social e transtornos obsessivo-compulsivo (BRUNTON et al., 2012).

Em função da sua ação seletiva, apresentam perfil mais tolerável de efeitos colaterais, existindo também diferenças entre os principais efeitos dos diferentes ISRS. De forma geral, os efeitos colaterais mais frequentes relatados são: gastrintestinais (náusea, vômitos, dor abdominal, diarreia), psiquiátricos (agitação, ansiedade, insônia, ciclagem para mania, nervosismo), alterações do sono, fadiga, efeitos neurológicos (tremores, efeitos extrapiramidais), perda ou ganho de peso, disfunções sexuais, reações dermatológicas (MORENO et al., 1999).

1.3 Objetivo

Frente aos dados expostos, este trabalho tem como objetivo verificar quais medicamentos do grupo ISRS são dispensados com maior frequência em uma farmácia, do município de Travesseiro, RS.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de caráter exploratório quantitativo. Inicialmente, foram identificados os medicamentos pertencentes ao grupo ISRS. Após, verificou-se através do programa de informática da farmácia, a quantidade vendida de cada um, entre os meses de janeiro e julho de 2016. Os resultados obtidos foram dispostos numa planilha para posterior análise dos resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados, os mesmos foram dispostos na tabela abaixo:

Tabela 1 - Quantidade de medicamentos ISRS vendidos

MEDICAMENTOS	LABORATÓRIO	QUANTIDADE VENDIDA
Citalopram 20mg 28cp	Actavis	7
Citalopram 20mg 28cp	Aurobindo	9
Maxapran 20mg 60cp	Aché	1
Escitalopram 10mg 30cp	Eurofarma	18
Reconter 20mg 30cp	Libbs	5
Reconter 20mg/ml	Libbs	2
Fluoxetina 10mg 28cp	Germed	1
Fluoxetina 20mg 28cp	Teuto	14
Fluoxetina 20mg 30cp	Zydus	2
Paroxetina 20mg 30cp	Aurobindo	14
Sertralina 50mg 28cp	Aurobindo	11
TOTAL		84

A partir dos dados apresentados, pode-se observar que a venda de antidepressivos ISRS no município de Travesseiro, onde a população total é de 2.314 habitantes, é consideravelmente elevada. No período analisado, foram vendidas 84 unidades, destacando-se a venda do medicamento com princípio ativo escitalopram, com 25un vendidas, seguido por citalopram 20 mg com 17un, fluoxetina 20 mg com 16un vendidas, e a paroxetina 20 mg com 14un vendidas. Segundo estudo de Baroza e Silva (2012), podemos observar uma similaridade em alguns dos antidepressivos mais vendidos no município de Porciúncula, RJ. Os autores identificaram a fluoxetina, seguida de amitriptilina e citalopran como os mais vendidos. Isso pode estar relacionado ao fato desta classe apresentar efeitos adversos menos nocivos, e ao custo menor, como por exemplo, do medicamento Citalopram (BAROZA e SILVA, 2012).

O ritmo de vida acelerado, o trabalho excessivo, dentre outros, acabam gerando estresse, o que leva a um elevado número de diagnósticos de distúrbios depressivos. É então que surgem os medicamentos, como uma forma de solução não para curar um indivíduo doente, mas para adaptá-lo às exigências da sociedade (FRANCO et al., 2014).

A medicalização da depressão é algo que surge na sociedade contemporânea e pode estar relacionada às pressões realizadas pelo mercado da indústria farmacêutica (FRANCO et al.,

2014) ou o próprio despreparo profissional em diversas áreas da saúde. A influência da indústria farmacêutica acaba se mostrando também sobre a categoria médica, através da concessão de recompensas pela prescrição de medicamentos, prática esta considerada ilegal (FRANCO et al., 2014). Ainda, os medicamentos são retratados como promessa de afastar qualquer sofrimento, como por exemplo, a depressão e ansiedade (MARGARIDO, 2012).

Junto ao alto índice de utilização de medicamentos psicotrópicos, seu uso inadequado acaba se tornando uma realidade, o que pode provocar tolerância, dependência e outras reações adversas ao indivíduo, se fazendo necessárias intervenções e controle rígido (HEDLUND et al., 2015). Apesar dos sintomas da depressão ser comuns a todos os pacientes, a terapia deve considerar as particularidades de cada caso. Idosos e crianças, devido à variação fisiológica decorrente à idade, devem receber tratamento mais cauteloso, visando o uso correto e seguro dos antidepressivos. Desta forma, a presença do farmacêutico, como profissional da saúde, se torna indispensável no momento de dispensação de tais medicamentos, fazendo o controle, retenção e cadastro de receitas, bem como podendo realizar as devidas orientações ao paciente.

Ainda, para que o uso de antidepressivos não seja exagerado, as formas não farmacológicas para o tratamento da depressão também podem ser consideradas alternativas eficazes, destacando-se a psicoterapia. Esta se mostra útil, podendo corroborar no tratamento de casos moderados e severos de depressão, juntamente com a farmacoterapia (CORDIOLI, 2011).

Para finalizar, é de extrema importância que o médico e todos os profissionais envolvidos no tratamento de pacientes com distúrbios depressivos conheçam tanto o paciente quanto os possíveis efeitos adversos dos fármacos ISRS, para que se possa escolher o mais eficiente e seguro para cada paciente, uma vez que o medicamento demora um tempo considerável para realizar a ação desejada no organismo e os riscos de interações e reações adversas podem estar presente.

4. CONCLUSÃO

Através do estudo, pôde-se observar um elevado índice de venda de medicamentos antidepressivos do tipo ISRS, o que nos remete a alta medicalização da depressão. O tratamento farmacológico deve ser sempre orientado por profissionais de saúde (médico, farmacêutico) e deve ser individualizado para cada paciente. É necessário avaliar a complexidade e as possíveis interações medicamentosas a fim de minimizar os riscos e aumentar a resposta terapêutica, bem como evitar o abuso de tais medicamentos.

5. REFERÊNCIAS

BAROZA, P.S; SILVA, D.A. Medicamentos antidepressivos e antipsicóticos prescritos no centro de atenção Psicossocial (CAPS) do município de Porciúncula – RJ. *Acta Biomedica brasiliensa*, v.3, n.1, 2012. Disponível em: www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/download/39/17. Acesso: 28 de outubro de 2016.

BRUNTON, L. L. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

CORDIOLI, A. V., et al. *Psicofármacos: Consulta rápida*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FRANCO, S.M; COSTA, F.Z.N; LEÃO, A.L.M.S. *Depressão: Mal do Século ou Demanda do Século? VIII Encontro de estudos organizacionais da ANPAD*, 2014. Disponível em: <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/2722>. Acesso: 28 de outubro de 2016.

HEDLUND, V.A.; MOREIRA, A.C. *Vendas de medicamentos controlados em uma farmácia comercial. XVI Jornada de Extensão*, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/download/4670/3868>. Acesso: 28 de outubro de 2016.

MARGARIDO, Filipe B. *A banalização do uso de ansiolíticos e antidepressivos. Revista de Psicologia*, v. 15, n. 22, 2012. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/viewFile/2485/2381>. Acesso: 28 de outubro 2016.

MORAIS, E.C., et al. *Análise da prescrição e consumo de cloridrato de fluoxetina no município de Florianópolis (SC). Revista Saúde e Ambiente*, Joinville, v. 7, n. 2, 2006. Disponível em: <http://periodicos.univille.br/index.php/RSA/article/view/85/135>. Acesso em: 21 de outubro 2016.

MORENO, R.A.; MORENO, D.H.; SOARES, M.B.M. *Psicofarmacologia de antidepressivos*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a06.pdf>. Acesso em: 21 de outubro de 2016.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

STAHL, S. M. *Psicofarmacologia: Depressão e transtornos bipolares*. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.



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