



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

**DISPESIAS: AUTOMEDICAÇÃO E O PAPEL DO FARMACÊUTICO
COMO PRESCRITOR NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

Anelise Macuglia da Silva

Lajeado, novembro de 2016

Anelise Macuglia da Silva

**DISPESIAS: AUTOMEDICAÇÃO E O PAPEL DO FARMACÊUTICO
COMO PRESCRITOR NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Farmácia, do Centro Universitário Univates, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador(a): Prof. Ma. Carla Kauffmann

Coorientador(a): Juliana Assmann

Lajeado, novembro de 2016.

APRESENTAÇÃO

A automedicação é uma prática tradicionalmente utilizada pela população do Brasil, a qual consiste na utilização de medicamentos sem a orientação de um profissional capacitado, sem que haja qualquer tipo de interferência no diagnóstico, na prescrição do medicamento ou no acompanhamento do tratamento, sendo a decisão de consumir responsabilidade total do paciente ou cuidador para alívio dos seus sintomas. Esta prática sendo feita de forma adequada orientada por um profissional qualificado é extremamente importante para a saúde pública.

A dispepsia assim como muitos outros problemas de saúde autolimitados, são as mais frequentes causas de automedicação pela população. O hidróxido de alumínio e o chá de hortelã pimenta são utilizados para tratar dessa comorbidade, também se enquadram nos medicamentos isentos de prescrição (MIPs), sendo papel do farmacêutico orientar de forma racional o uso desses medicamentos. Desta forma, este trabalho propõe um protocolo de prescrição farmacêutica para o hidróxido de alumínio juntamente com o chá de hortelã pimenta para o tratamento de dispepsias, com essa ferramenta pretende-se auxiliar e dar suporte aos farmacêuticos na educação em saúde e na promoção do uso racional.

Este trabalho de conclusão de curso foi elaborado na forma de artigo científico intitulado “*Dispepsias: automedicação e o papel do farmacêutico como prescritor no uso racional de medicamentos*” (em anexo), de acordo com as normas do periódico Infarma (em anexo).

Dispepsias: automedicação e o papel do farmacêutico como prescritor no uso racional de medicamentos

Dyspepsias: self-medication and the role of the pharmacist as a prescriber in the rational use of medicines

RESUMO

Problemas de saúde autolimitados, como a dispepsia, são motivo frequente de busca de assistência em farmácias. O farmacêutico é o profissional mais habilitado para prestar auxílio a esses pacientes, prestando atenção farmacêutica, através da identificação das necessidades do mesmo, priorizando o uso racional da farmacoterapia e encaminhando o paciente ao médico quando houver necessidade. O hidróxido de alumínio, antiácido de dispensação isenta de prescrição médica, e o chá de hortelã pimenta, o qual apresenta propriedades espasmolítica, colagoga e carminativa, podem ser utilizados no tratamento de dispepsias, podendo ser indicado pelo profissional farmacêutico no alívio deste problema de saúde. Desta forma, esse trabalho propõe um protocolo de prescrição farmacêutica na dispensação de medicamento isento de prescrição no alívio de dispepsia. Para a elaboração do protocolo foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo, EBSCO e BVS, além de livros científicos, empregando os descritores *Mentha x piperita*, prescrição farmacêutica, automedicação, dispepsia e hidróxido de alumínio. O algoritmo de dispensação foi desenhado utilizando-se o programa Bizagi Modeler. A prescrição farmacêutica é legalmente regulamentada, podendo constituir-se em prática fundamental e de extrema importância para a saúde pública, na qual protocolos de

prescrição são ferramentas que auxiliam o profissional na decisão terapêutica, contribuindo para a racionalidade e resolutividade da farmacoterapia.

Palavras chave: Prescrição Farmacêutica, Dispepsia, Hidróxido de alumínio, *Mentha x piperita*.

ABSTRACT

Health problems of self-limited, such as dyspepsia, are reason for frequent search for assistance in pharmacies. The pharmacist is the most qualified professional to assist these patients, providing pharmaceutical attention, through the identification of needs, prioritizing the rational use of pharmacotherapy and directing the patient to the doctor when there is need. The aluminum hydroxide, antacid of dispensation without medical prescription, and the mint tea pepper, which presents spasmolytic properties, colagoga and carminative, can be used in the treatment of dyspepsia, and may be indicated by the professional pharmacist in the relief of this health problem. In this way, this work proposes a protocol of pharmaceutical prescription in the dispensation of medicine free of prescription for the relief of dyspepsia. For the elaboration of the protocol, we searched the databases Scielo, EBSCO and BVS, as well as scientific books, using the descriptors *Mentha x piperita*, pharmaceutical prescription, self-medication, dyspepsia and aluminum hydroxide. The algorithm of dispensation was designed using the program Bizagi Modeler. Pharmaceutical prescription is regulated by law, and may be fundamental practice and of extreme importance to public health, in which the protocols

of limitation are tools that assist the professional therapy decision making, contributing to the rationality and resolubility of pharmacotherapy.

Keywords: Pharmaceutical prescription, Dyspepsia, Aluminum hydroxide, *Mentha x piperita*.

INTRODUÇÃO

A farmácia constitui-se num local onde a população busca por alívio imediato para seus transtornos de saúde, sendo os distúrbios digestivos uma das mais frequentes causas de “*visita*” a estes estabelecimentos. Entre os sintomas digestivos mais comuns estão dor, náuseas, vômitos, distensões abdominais, diarreia, constipação, dificuldade de digestão, flatulência ou combinação dos mesmos (1).

O autocuidado é uma parte importante da gestão de dor abdominal superior e desconforto, considerando a grande procura por antiácidos, agentes anti-refluxo e antiflatulentos. Os pacientes frequentemente buscam a automedicação inicialmente, ao invés de procurar assistência médica, denotando, assim, a importância do papel do farmacêutico (2).

A dispepsia ou má digestão é um transtorno digestivo que caracteriza-se por dores abdominais frequentes ou periódicas, localizadas no abdomen superior ou epigástrico, podendo ocorrer dores ou mal-estar gástrico, distensão, eructação, flatulência, sensação de plenitude, saciedade, azia e náuseas (1).

Os antiácidos são fármacos que reagem com ácido clorídrico para formar sal e água. Ao neutralizarem o ácido, os antiácidos aumentam o pH gástrico. Os antiácidos

mais utilizados são bicarbonato de sódio, carbonato de cálcio, hidróxido de alumínio e hidróxido de magnésio. Estes medicamentos são amplamente utilizados para o alívio da azia e dispepsia, bem como numa grande variedade de sintomas gastrintestinais não específicos. A principal finalidade deles no tratamento das perturbações pépticas é o alívio da dor ou “*queimação*”. Para a maior parte, eles são seguros, mas em pessoas com função renal comprometida, o uso indiscriminado pode levar a alcalose e outras complicações (3).

Apesar de tradicionalmente utilizados, os antiácidos foram substituídos por fármacos mais eficazes e adequados no tratamento de gastrite e úlceras. Entretanto, continuam sendo utilizados para uma multiplicidade de indicações, de forma que é importante que o prescritor tenha conhecimento de sua farmacologia (4).

O uso de plantas medicinais é uma opção terapêutica amplamente utilizada, sendo a *Mentha x piperita* uma das mais antigas plantas utilizadas pela Humanidade. A espécie pertence à família das Lamiáceas e sua origem parece ser da Ásia Oriental, sendo um híbrido cultivado desde a Antiguidade. A *Mentha x piperita* atua como espasmolítico sobre a musculatura lisa do trato gastrintestinal (TGI), além de ser colagoga e carminativa. A espécie é indicada no controle de náuseas e vômitos, bem como para alívio de dores espásticas (5).

A utilização de medicamentos sem a devida orientação de um profissional qualificado, principalmente em pacientes que fazem uso de medicamentos de forma contínua, pode resultar em problemas na farmacoterapia. Desta forma, é de suma importância que o uso de medicamentos seja orientado por profissional habilitado e que nessa ação, este empregue método seguro e eficaz para indicar um fármaco de modo que não interfira na terapia do paciente.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 44, de 17 de agosto de 2009, dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas, incluindo a prática da Atenção Farmacêutica, a qual deve ter como objetivos a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, promover o uso racional dos medicamentos, a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos usuários. Em consonância com a RDC n° 44/2009, a Resolução n° 586 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), de 29 de agosto de 2013, regulamenta a prescrição farmacêutica, uma ferramenta pouco explorada atualmente, tem também objetivo de promover a prática da atenção farmacêutica. Para isso, faz-se necessário profissionais capacitados, sendo o uso de protocolos de prescrição farmacêutica para medicamentos isentos de prescrição (MIPs), uma estratégia que pode auxiliar nessas práticas (6,7).

Desta forma, este trabalho propõe um protocolo de prescrição farmacêutica do hidróxido de alumínio e da *Mentha x piperita*, duas opções terapêuticas que se enquadram como MIPs e que podem ser dispensadas em casos de dispepsias.

MÉTODOS

Metodologia de busca da literatura

Foram realizadas buscas em bases de dados, como Scielo, EBSCO e BVS, além de livros de científicos. Como descritores, foram utilizados os termos *Mentha x piperita*, prescrição farmacêutica, automedicação, dispepsia e hidróxido de alumínio, com limite de busca temporal de 1980.

Estruturação do protocolo

O protocolo consiste num documento que tem por objetivo auxiliar o profissional farmacêutico na prescrição e dispensação do hidróxido de alumínio e da *Mentha x piperita* para o tratamento de dispepsias. Desta forma, na construção do documento foram observados e, conseqüentemente, abordados:

- I. Problema de saúde, ou seja, dispepsia, englobando sintomas, etiologia, medidas farmacológicas e não farmacológicas.
- II. Emprego do hidróxido de alumínio e da *Mentha x piperita* no tratamento da dispepsia, abordando suas indicações, posologia, precauções e contraindicações, assim como orientações ao paciente.
- III. Algoritmo de dispensação, no qual de forma prática e gráfica constam as informações, a fim de facilitar a consulta rápida do farmacêutico. O algoritmo foi desenvolvido no programa Bizagi Modeler.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dispepsia: problema de saúde autolimitado

Problema de saúde autolimitado é aquele de baixa gravidade, com tempo limitado, que pode ser tratado de maneira eficaz e segura com medicamentos isentos de prescrição médica (7). Ou seja, problemas de saúde autolimitados são aqueles que geralmente são alvo do autocuidado ou em que a população busca auxílio primeiramente na farmácia para sua resolução.

A dispepsia, também chamada de má digestão, é caracterizada por dores persistentes ou recorrentes no abdomen superior, podendo ocorrer sensação de saciedade precoce, sensação de plenitude, flatulência, eructações e náuseas (1). Contudo, pode ser um indicativo para as doenças conhecidas como úlcera péptica, doença do refluxo gastresofágico (DGRE), carcinoma gástrico, pancreatite crônica ou cálculos biliares. Em muitos pacientes não existe uma causa específica para sua identificação, caso em que ela é avaliada como a dispepsia não ulcerosa ou dispepsia funcional (8).

Em torno de 30% da população em geral sofrem com a dispepsia, sendo que aproximadamente um quarto destes procuram atendimento médico por causa dos sintomas mais persistentes. Calcula-se que 1 a 4% das consultas da atenção primária são por causa da dispepsia. No diagnóstico de dispepsia são considerados como sintomas: dor epigástrica, pirose epigástrica, plenitude pós-prandial e a saciedade precoce. Uma série de fatores predispõe a manifestação de sintomas dispépticos: idade, dieta e hábitos alimentares, personalidade psiquiátrica, estresse, obesidade, vida sedentária, agentes tóxicos (álcool, tabaco, alguns fármacos) (1, 9).

O tratamento da dispepsia inclui evitar o uso de álcool, de estimulantes, como a cafeína, de tabaco e de alimentos que possam agravar os sintomas. Ainda, realizar pequenas refeições pode ajudar no momento da digestão, assim como evitar o consumo de alimentos gordurosos, pois causam flatulência. Outras medidas não farmacológicas que podem auxiliar são elevar a cabeceira da cama e não ingerir alimentos antes da hora de dormir, em caso de pirose. Ainda, evitar o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), sais de ferro, digitálicos e compostos a base de potássio, pois podem causar sintomas dispépticos (1, 8).

Os sinais de alarme servem de alerta para o diagnóstico do quadro do usuário são eles a hematêmese, melena, vômitos persistentes, problemas ou dor de passagem do alimento pelo esôfago, perda de peso, anemia e fatores de risco para carcinoma gástrico ou esofágico (10).

Dispepsia: opções de tratamento

O tratamento medicamentoso da dispepsia é realizado com medicamentos que suprimem a secreção de ácido gástrico, tais como antiácidos ou fármacos anti-secretores. Antiácidos podem dar algum alívio sintomático. Do mesmo modo, os antagonistas dos receptores histaminérgicos-H2 são muitas vezes utilizados, especialmente para sintomas de refluxo, embora os estudos em dispepsia não ulcerosa tenham sido muito decepcionantes. Os inibidores da bomba de prótons também são amplamente utilizados, embora a evidência sugira que o seu valor para dispepsia não ulcerosa é limitado. No entanto, eles podem ser de valor em pacientes que têm úlcera péptica ou DGRE. A utilização de fármacos anti-secretores podem mascarar os sintomas de carcinoma gástrico, e em pacientes mais idosos que estão em maior risco, à investigação precoce é desejável. Como alternativa, os fármacos pró-cinéticos, tais como a metoclopramida podem ser utilizados, em particular se há um distúrbio da motilidade gastrointestinal (8).

Entre as opções de antiácidos disponíveis, encontra-se o hidróxido de alumínio. Este fármaco se dissolve lentamente no estômago, reagindo com o ácido gástrico formando, assim, cloreto de alumínio e água. No intestino delgado, cloreto de alumínio sofre uma reação com o bicarbonato, formando uma série de sais de alumínio básicos fracamente absorvíveis. Desta forma, o hidróxido de alumínio retarda o esvaziamento

gástrico, pois os íons de alumínio relaxam o músculo liso do estômago. A alcalinização do conteúdo gástrico por antiácidos, geralmente, aumenta o tônus do esfíncter esofágico inferior (EEI), o que pode parcialmente explicar a sua vantagem em DGRE (2).

Compostos de alumínio são adstrigentes e podem causar constipação, o que pode ser resolvido combinando-se com hidróxido de magnésio. Doses altas, ou mesmo em doses usuais, de hidróxido de alumínio em pacientes com dietas com baixo conteúdo de fosfato, pode conduzir a depleção de fosfato acompanhada por um aumento da reabsorção óssea e hipercalciúria com o risco de osteomalácia. Sais de alumínio não são, em geral, bem absorvidos a partir do trato gastro intestinal (TGI), e, por consequência os efeitos sistêmicos são raros nos doentes com função renal normal. No entanto, é necessário cautela em paciente com insuficiência renal crônica, nos quais pode ocorrer osteomalácia ou doença óssea adinâmica, encefalopatia, demência e anemia microcítica. Ainda, o hidróxido de alumínio é considerado inseguro em doentes com porfiria, uma vez que tem se mostrou porfirinogênico em animais (8).

Os compostos de alumínio interagem com muitos fármacos, tanto por alterações no pH e no esvaziamento gástrico, como pela formação de complexos que não são absorvidos. As interações podem ser minimizadas observando-se um intervalo de 2 ou 3 horas entre o uso do antiácido e da outra medicação. A absorção do alumínio pode ser aumentada com o consumo de citratos ou ácido ascórbico (8).

A concentração da suspensão de hidróxido de alumínio é de 60 mg/mL, sendo sua dose indicada de 5 mL a 10 mL, por via oral (VO) quatro vezes ao dia, 15 minutos antes das refeições e antes de deitar para adultos em caso de hiperacidez gástrica. Esse medicamento pode ser empregado no tratamento de hiperfosfatemia, sendo a dose em adultos de 300 a 600 mg, por via oral, três vezes ao dia com alimento, enquanto em

crianças a dose é de 50 a 150 mg/Kg/dia, em doses fracionadas a cada 4 a 6 horas. Ainda, pode ser empregado em profilaxia de sangramento gastrointestinal, sendo as doses de: adultos 1920-3840 mg, a cada 1 a 2 horas, crianças 320 a 960mg a cada 1 a 2 horas e neonatos 64mg/kg, a cada 4 horas. Como é uma suspensão, deve ser agitada antes do uso (11, 12).

O hidróxido de alumínio está classificado como classe C quanto ao risco de uso durante a gravidez, segundo a Food and Drug Administration (FDA). O fármaco é indicado nos casos de pirose, devendo ser orientado a paciente para que não seja utilizado juntamente com as refeições para que não prejudique a absorção de minerais e vitaminas (13).

Mentha x piperita, conhecida popularmente como hortelã pimenta, atua como espasmolítico sobre a musculatura lisa do TGI, além de ser colagogo e carminativo, ação antibacteriana foi atribuída ao seu óleo. O uso da hortelã pimenta é indicada em náuseas e vômitos, bem como em dores espásticas (5).

A tolerabilidade das folhas de hortelã é muito adequada, uma vez que efeitos adversos e interações com outros medicamentos ou drogas vegetais não são citados. Contudo, seu uso deve ser realizado com cautela em casos de super acidificação do estômago, pois há risco de intensificação da acidez (5).

Já o óleo de hortelã pode ser irritante e raramente pode causar reações de hipersensibilidade. As reações incluem erupção cutânea eritematosa, dor de cabeça, bradicardia, tremor muscular e ataxia. Existe evidência que o óleo pode inibir a isoenzima CYP3A4 do citocromo P450, podendo afetar a metabolização de fármacos biotransformados por essa enzima (8).

A infusão de folhas de hortelã, na proporção de 1,5 g de folhas e sumidades floridas secas em 150 mL de água, é indicada para crianças acima de 12 anos, podendo ser empregado 150 mL do infuso, 10 minutos após o preparo, duas a quatro vezes ao dia. (14).

O uso do chá de hortelã é contraindicado em casos de obstruções biliares, danos hepáticos severos e durante a lactação (14).

O chá de hortelã pimenta contém constituintes semelhantes à digoxina, mas a importância clínica do fato é incerta. Pode diminuir a absorção do ferro e é improvável que apresente um efeito significativo sobre a farmacocinética da cafeína (15).

Papel do farmacêutico no tratamento da dispepsia na farmácia

Considerando a possibilidade do profissional farmacêutico atuar na prescrição de MIPs, incluindo fitoterápicos, assim como o potencial de emprego do chá de hortelã e da suspensão de hidróxido de alumínio no tratamento da dispepsia, seja em serviços públicos ou privados, na Figura 1 e no Quadro 1 são apresentados, respectivamente, um algoritmo e um protocolo para a dispensação dessas alternativas terapêuticas.

Figura 1 – Algoritmo de dispensação da suspensão de hidróxido de alumínio e do chá de hortelã pimenta.

Quadro 1 – Protocolo de dispensação para dispepsia.

O autocuidado é uma prática tradicionalmente utilizada pela população do Brasil, a qual consiste na utilização de medicamentos sem a orientação de um

profissional capacitado, sem que haja qualquer tipo de interferência no diagnóstico, na prescrição do medicamento ou no acompanhamento do tratamento, sendo a decisão de consumir responsabilidade total do paciente ou cuidador para alívio dos seus sintomas. Esta prática pode ser efetuada tanto com medicamentos isentos de prescrição quanto com aqueles que exijam prescrição. Estão incluídos também os remédios caseiros, como plantas medicinais e infusões (16).

A automedicação inadequada pode acarretar em efeitos indesejáveis, mascaramento de diagnósticos, interações medicamentosas, reações adversas e comprometimento na monitorização e acompanhamento da doença por parte dos médicos (16). Contudo, há aspectos positivos em relação a esta, como o senso de autocuidado e de empoderamento da sua saúde, tendo liberdade de escolher o que considera a melhor via de tratamento. Com isso, há uma diminuição na superlotação dos serviços de saúde, reduzindo custos e carga de trabalho dos médicos (17).

O paciente pode buscar ajuda da equipe de saúde, com a intenção de ampliar a sua habilidade e confiança para o manejo da(s) necessidade(s) e do(s) problema(s) de saúde. O farmacêutico, por ser um profissional amplamente acessível nos serviços de atenção à saúde, é frequentemente requisitado pelo paciente (18). Compete ao farmacêutico, por meio de escuta ativa, fazer o acolhimento da demanda, a anamnese farmacêutica (com os objetivos de colher informações para identificar a(s) necessidade(s) e o(s) problema(s) de saúde, as situações especiais e precauções e as diferentes possibilidades de conduta), preparar o plano de cuidado, pactuado com o paciente, assim como proceder à avaliação dos resultados (19).

O farmacêutico pode contribuir para a melhoria da saúde, na medida em que auxilia pacientes, família, comunidade e equipe de saúde em suas necessidades e

problemas de saúde, propiciando o uso correto e responsável dos medicamentos (20). A consulta paciente-farmacêutico que leva à seleção do medicamento para transtornos menores pode ser chamada de prescrição farmacêutica. O tema perpassa a dispensação de MIPs e da automedicação, sendo discussão principal na área de atenção primária à saúde, farmácia clínica e atenção farmacêutica. A indicação de medicamentos pelo farmacêutico sempre existiu e é provável que com o passar dos tempos gradualmente seja denominada como prescrição farmacêutica em todos os países que usam este termo, na medida de sua legalização e do avanço da atenção farmacêutica. O emprego de um MIP com a devida orientação de um profissional qualificado, tem como resultado uma automedicação racional, eficaz e segura que poderia ser útil para os serviços de saúde (16).

CONCLUSÃO

A farmácia enquanto estabelecimento de saúde, presta um serviço de grande relevância, que ultrapassa o simples comércio de medicamentos, mas constitui-se, principalmente, na promoção de saúde ao orientar o usuário sobre o uso e dúvidas de sua terapia, ao prestar serviços, como medidas de parâmetros fisiológicos a fim de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento de doença. Além disso, o farmacêutico, deixa de ser um burocrata e vendedor para ser o profissional responsável por essas atividades, priorizando o uso racional de medicamentos e colocando em prática a atenção farmacêutica.

O uso de protocolos de prescrição farmacêutica pode ser uma ferramenta estratégica na efetivação de ações para o uso racional de medicamentos e promoção da

saúde na rotina do profissional, assim espera-se contribuir para essa mudança de paradigmas que estamos vivenciando na profissão farmacêutica.

REFERÊNCIAS

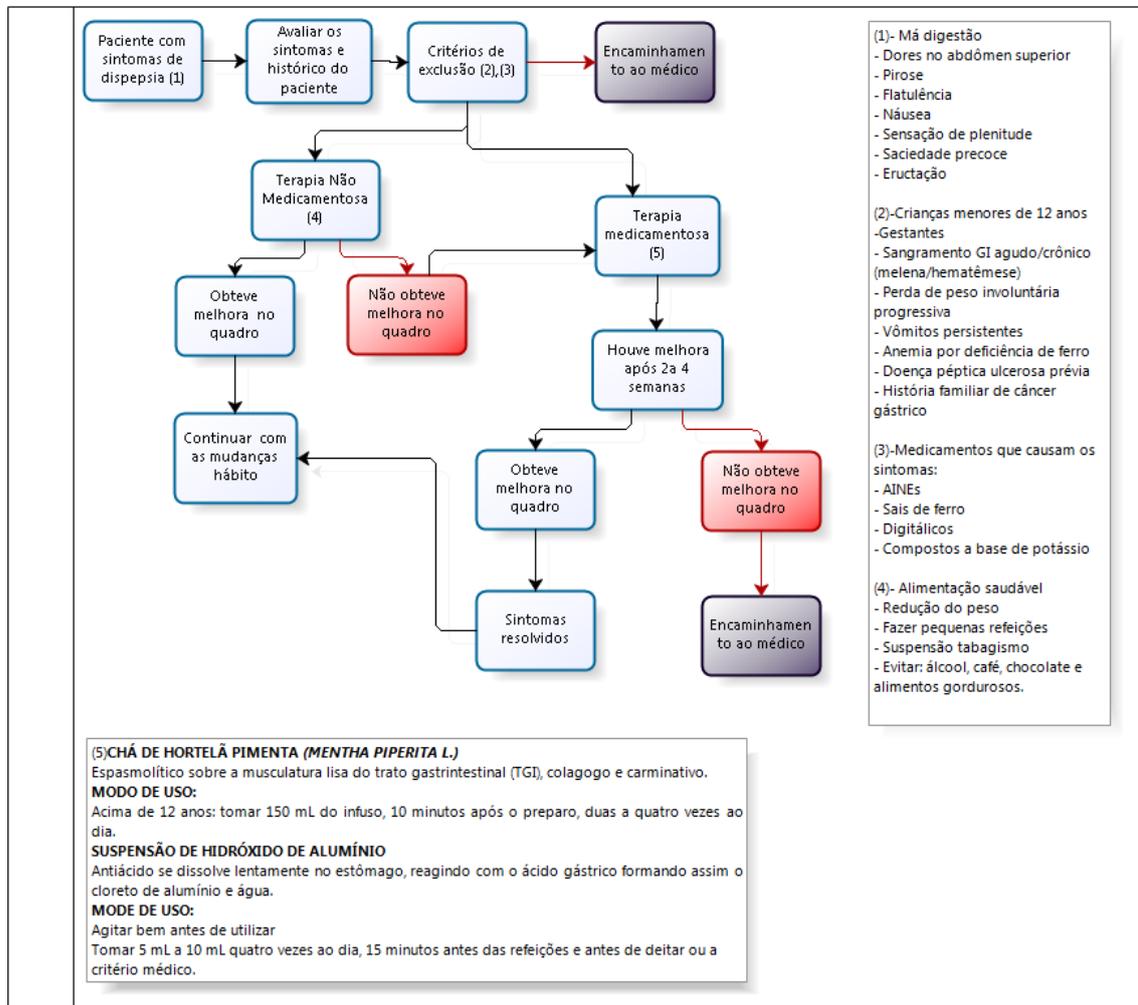
1. Marques LAM. Atenção farmacêutica em distúrbios menores. 2 ed. São Paulo: Livraria e Editora Medfarma, 2008.
2. Berardi RR. Handbook of nonprescription drugs: an interactive approach to self-care. 13. ed. Washington (DC): APhA, c2002.
3. Gennaro AR. Remington: the science and practice of pharmacy. 20. ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, c2000.
4. Brunton LL, Lazo JS, Parker KL, editors. Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 11th. ed. Chicago: McGraw-Hill. 2006.
5. Fintelmann V; Weiss RF. Manual de fitoterapia. 11. ed. rev. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
6. Brasil. 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. Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/02/180809_rdc_44.pdf.
7. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução RDC nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 de agosto de 2013. Seção 1. p. 136. [acesso em 26/11/2016]. Disponível

em:http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf.

8. Sweetman SC. Martindale: the complete drug reference. 34. ed. Londres: PhP, 2005.
9. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1377-90.
10. Numans M, Wit de N, Dirven J, Heemstra-Borst C, Hurenkamp G, Scheele M, Burgers J, Geijer R, Jongh de E. Dispepsia Resumo de diretriz Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) M36 (terceira revisão, janeiro 2013). Traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto, 2014.
11. Comissão de Farmácia e Terapêutica. Hospital Sírio-Libanês. Guia farmacêutico 2014/2015. São Paulo, 2014. [acesso em 26/11/2016]. Disponível em:<http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Anexo2%20Guia%20Farmac%C3%AAAutico%202014.pdf>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Formulário nacional da farmacopeia brasileira / Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2.ed. Brasília: Anvisa, 2012.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Gerência de Saúde Comunitária Atenção à saúde da gestante em APS / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011. [acesso em 26/11/2016]. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencaosaudedgestante.pdf>.

14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira. 1. ed. Brasília: Anvisa, 2011.
15. Williamsom E, Driver S, Baxter K; Interações medicamentosas de Stocley: plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos; Porto Alegre, Artmed, 2012.
16. Correr CJ, Otuki MF (Org.). A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed, 2013
17. Schenkel EP, Mengue SS, Petrovick PR. Cuidados com os medicamentos. Porto Alegre: Editora UFRGS, 4. ed., 2004.
18. World Health Organization. Department of Essential Drugs and other Medicines. The role of Pharmacist in self care-medication. Geneva, 2005. [acesso em 22/11/2016]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>.
19. Conselho Federal de Farmácia, Curso online: prescrição farmacêutica no manejo de problemas de saúde autolimitados: módulo 2: unidade 1: semiologia farmacêutica e raciocínio clínico /Conselho Federal de Farmácia. -Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.
20. International Pharmaceutical Federation; World Health Organization. Annex 8: Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. Geneva: World Health Organization; 2011. [acesso em 22/11/2016]. Disponível em: https://www.fip.org/files/fip/WHO/GPP%20guidelines%20FIP%20publication_final.pdf.

FIGURA 1 – Algoritmo de dispensação da suspensão do hidróxido de alumínio e do chá de hortelã pimenta



Quadro 1 – Protocolo de dispensação para dispepsia

DISPEPSIA - PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO -
<p>INTRODUÇÃO</p> <p>A dispepsia funcional, também chamada de má digestão, é caracterizada por dores persistentes ou recorrentes no abdômen superior, podendo ocorrer sensação de saciedade precoce, sensação de plenitude, flatulência, eructações e náuseas (1). Ainda, pode ser um indicativo para as doenças conhecidas como úlcera péptica, doença do refluxo gastresofágico (DGRE), carcinoma gástrico, pancreatite crônica, ou cálculos biliares. No entanto, em muitos pacientes não existe uma causa específica para sua identificação, caso em que ela é avaliada como a dispepsia não ulcerosa ou dispepsia funcional (2).</p> <p>ETIOLOGIA</p> <p>O consenso de Roma III, direcionado para as doenças funcionais do aparelho digestório sugere que, para o diagnóstico, sejam considerados como sintomas de dispepsia apenas a dor epigástrica, pirose epigástrica, plenitude pós-prandial; e a saciedade precoce. Estes sintomas poderiam ter um significado fisiopatológico mais específico para dispepsia, enquanto os demais estariam definindo outras síndromes (3).</p> <p>Uma série de fatores predispõe a manifestação de sintomas dispépticos: idade, dieta e hábitos alimentares, personalidade psiquiátrica, stress, obesidade, vida sedentária, agentes tóxicos (álcool, tabaco, alguns fármacos) (1).</p> <p>EPIDEMIOLOGIA</p> <p>Em torno de 30% da população em geral sofrem desta doença, sendo que cerca de um quarto destes procuram atendimento médico por causa dos sintomas mais persistentes. Calcula-se que 1 a 4% das consultas da atenção primária são por causa da dispepsia (1).</p> <p>DIAGNÓSTICO</p> <p>O diagnóstico é primeiramente clínico e depende da exclusão de causas orgânicas que possam explicar a sintomatologia referida pelos pacientes. Aqui é importante diferenciar a dispepsia não investigada da dispepsia funcional. Os exames que servem de subsídio para a distinção das doenças mais importantes são:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Endoscopia digestiva alta; b. Ultrassonografia abdominal; c. Hemograma; d. Protoparasitológico (4). <p>REFERÊNCIAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marques LAM. Atenção farmacêutica em distúrbios menores. 2 ed. São Paulo: Livraria e Editora Medfarma, 2008. 2. Sweetman SC. Martindale: the complete drug reference. 34. ed. Londres: PhP, 2005. 3. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. Gastroenterology. 2006;130(5):1377-90. 4. Passos MCF; Coelho LGV, Castro, LP. Dispepsia funcional. Dani R, Castro L P. Gastroenterologia Clínica. 3ª ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, p. 553-561, 1993. <p>A dispepsia é um problema de saúde autolimitado, sendo que em seu tratamento podem ser empregadas medidas não farmacológicas ou medicamentos, entre os quais, temos o hidróxido de alumínio e o chá de hortelã pimenta. Tanto o hidróxido de alumínio quanto a hortelã pimenta são classificados como MIPs, que podem ser utilizado no tratamento da dispepsia.</p>

SUSPENSÃO DE HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO

Indicação:

Antiácido

Doses:

Adultos: 5 mL a 10 mL, por via oral quatro vezes ao dia, 15 minutos antes das refeições e antes de deitar.

Possíveis reações adversas:

Compostos de alumínio são adstringentes e podem causar constipação, o que pode ser resolvido combinando-se com hidróxido de magnésio. Doses altas, ou mesmo em doses usuais, de hidróxido de alumínio em pacientes com dietas com baixo conteúdo de fosfato, pode conduzir a depleção de fosfato acompanhada por um aumento da reabsorção óssea e hipercalcúria com o risco de osteomalácia. Sais de alumínio não são, em geral, bem absorvidos a partir TGI, e, por consequência os efeitos sistêmicos são raros nos doentes com função renal normal. No entanto, é necessário cautela em paciente com insuficiência renal crônica, nos quais pode ocorrer osteomalácia ou doença óssea adinâmica, encefalopatia, demência e anemia microcítica.

Interações medicamentosas:

Os compostos de alumínio interagem com muitos fármacos, tanto por alterações no pH e no esvaziamento gástrico, como pela formação de complexos que não são absorvidos. As interações podem ser minimizadas observando-se um intervalo de 2 ou 3 horas entre o uso do antiácido e da outra medicação. A absorção do alumínio pode ser aumentada com o consumo de citratos ou ácido ascórbico.

Orientações ao paciente:

Deve ser agitada antes do uso.

CHÁ DE HORTELÃ PIMENTA

Indicação:

Espasmolítico, colagogo e carminativo.

Doses:

Acima de 12 anos: tomar 150 mL do infuso, 10 minutos após o preparo, duas a quatro vezes ao dia.

Possíveis reações adversas:

A tolerabilidade das folhas de hortelã é muito adequada, uma vez que efeitos adversos e interações com outros medicamentos ou drogas vegetais não são citados. Contudo, seu uso deve ser realizado com cautela em casos de super acidificação do estômago, pois há risco de intensificação.

Interações medicamentosas:

O chá de hortelã pode diminuir a absorção do ferro.

Contraindicações e precauções:

Não deve ser utilizado em casos de obstruções biliares, danos hepáticos severos e durante a lactação.

Orientações ao paciente:

Para fazer a infusão deve se ferver a água, colocar por cima da planta seca, deixar repousar a infusão tapada por pelo menos 10 minutos, após coar e beber o chá.