





ANAIS DA IV E V MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA



EDITORA
UNIVATES



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



ANAIS DA IV E V MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA



1ª edição



EDITORA
UNIVATES



Lajeado, 2018



Universidade do Vale do Taquari - 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-Reitora de Ensino: Profa. Dra. Fernanda Storck Pinheiro

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

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



EDITORA
UNIVATES

Editora Univates

Coordenação: Ana Paula Lisboa Monteiro

Editoração e capa: Glauber Röhrig e Marlon Alceu Cristófoli

Conselho Editorial da Editora Univates

Titulares

Alexandre André Feil

Fernanda Rocha da Trindade

João Miguel Back

Sônia Elisa Marchi Gonzatti

Suplentes

Fernanda Cristina Wiebusch Sindelar

Adriane Pozzobon

Rogério José Schuck

Evandro Franzen

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

Fone: (51) 3714-7024 / Fone: (51) 3714-7000, R.: 5984

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

M915 Mostra de trabalhos do curso de farmácia (4. e 5.: 2017 : Lajeado, RS)

Anais da IV e V Mostra de trabalhos do curso de Farmácia, 23 de junho e 1º de dezembro de 2017, Lajeado, RS / Luísa Scheer Ely (Org.), [et al.] - Lajeado, RS : Ed. da Univates, 2018.

151 p.

ISBN 978-85-8167-250-2

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

CDU: 615

Catálogo na publicação (CIP) – Biblioteca da Univates
Bibliotecária Andrieli Mara Lanferdini – CRB 10/2279

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

IV E V MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

23 DE JUNHO E 1º DE DEZEMBRO DE 2017

COORDENAÇÃO DO EVENTO:

Danieli Gerhardt

Luísa Scheer Ely

Marinês Pérsigo Morais Rigo

Renata Vidor Contri

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Carla Kauffmann

Camila Rosane Pacheco

Danieli Gerhardt

Luísa Scheer Ely

Luciana Carvalho Fernandes

Marinês Pérsigo Morais Rigo

Renata Vidor Contri



APRESENTAÇÃO

A IV MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA ocorreu no dia 23 de junho de 2017 e a V MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA ocorreu no dia 1º de dezembro de 2017.

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 2017. 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 trinta e três resumos simples e vinte e um resumos expandidos que foram apresentados na IV e V MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA..

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

SUMÁRIO

IV MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

RESUMOS SIMPLES

O FARMACÊUTICO NA CLÍNICA AMPLIADA.....	11
Talita Scheibel; Camila Pacheco; Daniéli Gerhardt	
ATENDIMENTOS INTERDISCIPLINARES NA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE (CURES).....	12
Bruniéli Caroline da Silva; Camila Rosane Pacheco; Danieli Gerhardt	
ACOLHIMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	13
Amanda Luiza Carniel, Camila Pacheco, Daniéli Gerhardt	
VISITA DOMICILIAR COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO AO USUÁRIO COM ESCLEROSE MÚLTIPLA PRIMÁRIA PROGRESSIVA	14
José Cristiano da Silva Marques, Camila Rosane Pacheco, Daniéli Gerhardt	
INTERDISCIPLINARIDADE E SUA COMPLEXIDADE NO ÂMBITO DE SAÚDE	15
Gabriela Kuhn; Daniéli Gerhardt; Camila Rosane Pacheco	
TRABALHO INTERDISCIPLINAR COM GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE	16
Geissa Bastiani, Camila Pacheco, Daniéli Gerhardt	
ACOLHIMENTO: O PODER DA ESCUTA QUALIFICADA	17
Letícia Hanauer, Camila Pacheco, Daniéli Gerhardt	
EFEITO DE TRATAMENTO CRÔNICO COM TERPENO EM LINHAGEM DE ADENOCARCINOMA DE PULMÃO ...	18
Stefani Natali Stoll; Shanna Bitencourt; Márcia Inês Goettert	
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E SUA IMPORTÂNCIA DENTRO DA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE	19
Marjana Rockenbach; Camila Pacheco; Daniéli Gerhardt	
A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE HUMOR BIPOLAR (THB).	21
Uliana Liége Deves; Danieli Gerhardt; Camila Rosane Pacheco	
SALA DE ESPERA: MOMENTO DE CONVIVER.	22
Luísa Kraemer Kolzer; Camila Rosane Pacheco; Danieli Gerhardt	
EFEITO CITOTÓXICO DE UM TERPENO EM CÉLULAS TUMORAIS IN VITRO	23
Gabriela Daiprai, Stefani Stoll, Shanna Bitencourt, Márcia Inês Goettert	

RESUMOS EXPANDIDOS

FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO: A DOSE CERTA NAS MÃOS DO FARMACÊUTICO	25
Nicéia Silveira Pereira Marinês Rigo	
FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS NO ÂMBITO HOSPITALAR.....	29
Luana Ruggini ¹ ; Daniéli Gerhardt ¹	
DISPENSAÇÃO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS EM UMA DROGARIA DE UM MUNICÍPIO	

DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	34
Tatiane Rohrig; Luísa Scheer Ely Martines	
AVALIAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO ASSOCIADO AO TDAH, VIA COMPONENTE ESPECIAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	38
Taila Francieli da Silva; Renata Vidor Contri	
FARMÁCIA CLÍNICA E ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA: UM ESTUDO COM PACIENTES DE UM HOSPITAL DO VALE DO TAQUARI	44
Bianca de Souza; Luísa Scheer Ely	
ESTUDO E ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS	48
Débora Rabaiolli ; Daniéli Gerhardt	
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA AUTOMEDICAÇÃO	52
Miriam Guaragni; Daniéli Gerhardt	
LEVANTAMENTO DA QUANTIDADE DE COMPRIMIDOS DE PARACETAMOL VENDIDOS MENSALMENTE EM UMA FARMÁCIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	56
Pâmela Franciele Wermuth; Marinês Pérsigo Morais Rigo	
A PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS E A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO	61
Gisele Wolschick, Marinês P. M. Rigo	
PARTIÇÃO DE COMPRIMIDOS REALIZADO POR PACIENTES NA UNIDADE BÁSICA CENTRAL EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL	66
Amanda Kerolin de Souza; Marinês Pérsigo Morais Rigo	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS E AVALIAÇÃO DA DEMANDA DESTES SERVIÇOS EM UMA FARMÁCIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	70
Sheila Daniane Borba Meyer; Renata Vidor Contri	
A CASTANHA DA ÍNDIA (<i>AESCLUS HIPPOCASTANUM</i> L.) COMO FITOTERÁPICO DISPENSADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	75
Paula Cristina Bona; Renata Vidor Contri	
ELABORAÇÃO DE UM MANUAL DE DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DA UNIVATES	81
Maquéli Andressa Streich dos Santos; Marinês Persigo de Moraes Rigo	



SUMÁRIO

V MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA


RESUMOS SIMPLES

INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO	86
Amanda Bürgel, Camila Pacheco, Daniéli Gerhardt	
COMPONENTE BÁSICO E COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACÊUTICA	87
Amanda Luiza Carniel; Camila Gomes Carpes; Carla Kauffmann	
COMPORTAMENTO NA ADOLESCÊNCIA E ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR	88
Arthur Henrique Zarpelon Kunz, Camila Pacheco, Daniéli Gerhardt	
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NO TRATAMENTO	89
Camila Batista Debortoli, Camila Pacheco, Danieli Gerhrdat	
A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE CAIXINHAS ORGANIZADORAS DE MEDICAMENTOS NA ADERÊNCIA E EFICÁCIA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	91
Camila Batista Debortoli; Camila Gomes Carpes; Carla Kauffman	
CUIDADO COM O CUIDADOR	92
Débora Rabaiolli; Luciana Carvalho Fernandes	
METILFENIDATO NA INFÂNCIA: QUESTÕES QUE DEVEM SER OBSERVADAS	93
Daniela Pacheco Machado, Camila Pacheco, Daniéli Gerhardt	
EXTRATOS DE ESPÉCIE DA FAMÍLIA MYRTACEAE COM POTENCIAL ATIVIDADE ANTIOXIDANTE	95
Gabriela Pellenz Vettorazzi; Sheila Mariele Immich; Diorge Jonatas Marmitt; Márcia Inês Goerttert	
CONSUMO DE FÁRMACOS ANTIDEPRESSIVOS	96
Geissa Bastiani; Camila Gomes Carpes; Camila Rosane Pacheco; Juliana Assmann; Carla Kauffmann	
ATENDIMENTO INTEGRAL E INTERDISCIPLINAR DE UM USUÁRIO COM MIELOMENINGOCELE	97
Grasiela Valer, Camila Pacheco, Daniéli Gerhardt	
A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR EM CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE DISLEXIA.....	99
Lais Carla Gheno, Camila Pacheco, Daniéli Gerhardt	
CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO DA INSULINA: UMA ABORDAGEM FUNDAMENTAL AO PACIENTE DIABÉTICO	100
Letícia Burille; Camila Pacheco; Camila Gomes Carpes; Carla Kauffmann	
AValiação DA INCLUSÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DE TABAGISMO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE LAJEADO-RS	101
Letícia Hanauer; Camila Gomes Carpes; Carla Kauffmann; Juliana Assmann	
MEDICAMENTOS E SUAS REAÇÕES ADVERSAS	102
Luísa Kraemer Kölzer; Camila Gomes Carpes; Camila Rosane Pacheco; Carla Kauffmann	
ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM DE UM USUÁRIO	103
Natasha de Almeida Artus, Camila Pacheco, Daniéli Gerhardt	

FIBROMIALGIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	104
Paula Cristina Bona; Luciana Carvalho Fernandes	
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH).....	105
Sérgio Fontoura Moreira da Silva, Camila Pacheco, Daniéli Gerhardt	
A DIFÍCIL MISSÃO DO DESLIGAMENTO DE USUÁRIO DO SERVIÇO PELA EQUIPE INTERDISCIPLINAR.....	107
Sabrina Almeida Machado Dos Santos, Camila Pacheco, Daniéli Gerhardt	
RELATO DE CASO: GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE COM PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS FÍSICAS.....	108
Taila Franciéli da Silva; Luciana Carvalho Fernandes	
RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR DE USUÁRIA COM PARALISIA CEREBRAL	110
Thainá Inês Lamb; Camila Rosane Pacheco, Luísa Scheer Ely Martines	
ACOLHIMENTO E INTERDISCIPLINARIDADE: INICIAÇÃO DA PRÁTICA POR UMA ESTAGIÁRIA DO CURSO DE FARMÁCIA.....	112
Thaís Aparecida Lamb; Camila Rosane Pacheco; Daniéli Gerhardt	
A IMPORTÂNCIA DA FARMACOVIGILÂNCIA NO DESVIO DE QUALIDADE DE MEDICAMENTOS	113
Uliana Liége Deves; Camila Gomes Carpes; Juliana Assmann; Carla Kauffmann	

RESUMOS EXPANDIDOS

USO IRRACIONAL DE IBUPROFENO 600MG EM UMA DROGARIA NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	115
Sidnéia Gerhardt; Marinês Pérsigo Morais Rigo	
GESTÃO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR (MMH) EM UM SERVIÇO DE FARMÁCIA DE UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO VALE DO TAQUARI – RS	120
Roberta Maria Marquette; Marinês Pérsigo Morais Rigo	
PRESENÇA DE REPRESENTANTES COMERCIAIS E AMOSTRAS GRÁTIS DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	124
Marciéli Aldine Mann; Juliana de Souza; Renata Vidor Contri	
TREINAMENTO SOBRE AS NORMAS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS SUJEITOS À CONTROLE ESPECIAL EM UMA DROGARIA: RELATO DE CASO E ANÁLISE DE EFETIVIDADE	130
Jéssica Luana Vígolo; Marinês Persigo Rigo	
ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DE NUTRACÊUTICOS	135
Fabiula Barbosa; Marinês Pérsigo Morais Rigo	
INSERÇÃO DA RASTREABILIDADE DE MEDICAMENTOS EM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	141
Bárbara Buhl; Luísa Scheer Ely Martinês	
FARMACÊUTICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	145
Fabricia Gräf; Marinês Persigo Morais Rigo	
USO RACIONAL DE OMEPRAZOL EM UMA DROGARIA	148
José Cristiano da Silva Marques; Marinês Persigo Rigo	



IV MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

RESUMOS SIMPLES

O FARMACÊUTICO NA CLÍNICA AMPLIADA

Talita Scheibel¹; Camila Pacheco¹; Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: talisc95@gmail.com

Contextualização: A prática terapêutica integrada do cuidado em saúde consiste em tratar o paciente de forma ampla, considerando seus valores, seus interesses, cultura, ambiente social, e não apenas a doença, fazendo com que o sujeito possa desenvolver sua autonomia e melhor aderir a sua terapêutica. O trabalho multiprofissional e interdisciplinar está diretamente ligado a prática da clínica ampliada, de maneira que se possa planejar ações ou práticas de saúde para o paciente abrangendo todas as suas necessidades e singularidades. **Objetivo:** Este trabalho tem o propósito de refletir sobre a importância do profissional farmacêutico dentro da prática terapêutica integrada, o qual, muitas vezes, é pouco reconhecido, uma vez que muitos não sabem sobre sua atuação. **Metodologia:** A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica de artigos retirados do Google acadêmico e Scielo, utilizando como marcadores as palavras “clínica ampliada”, “farmácia” e “farmacêutico”. **Resultados e Conclusões:** A ação do farmacêutico em todas as áreas da saúde se faz necessária visto que é o único profissional com conhecimentos técnico e científico sobre os medicamentos. O farmacêutico como profissional da saúde está fortemente comprometido com o cuidado ao paciente, a fim de promover saúde e bem estar, melhorar a farmacoterapia, além de reduzir riscos e prevenir doenças. A atuação deste profissional no cuidado integral a saúde possibilita uma aproximação com o paciente e a realização do cuidado farmacêutico, permitindo um melhor acompanhamento da adesão ao tratamento, desenvolvimento de estratégias de administração de medicamentos que instiguem a autonomia do usuário, bem como o uso de recursos cognitivos para assisti-lo, avaliando suas necessidades de tratamento e cuidado tanto do uso de medicamentos quanto de outras intervenções terapêuticas. Portanto, a atuação farmacêutica na clínica ampliada é de suma importância para difundir o uso racional de medicamentos, atentando para o desenvolvimento da autonomia do paciente na sua administração, bem como para a melhoria da qualidade de vida e da atenção à saúde, contribuindo não apenas para o tratamento das patologias, mas também para o resgate da personalidade dos usuários de sua existência, essenciais para a construção da saúde.

Palavras-chave: clínica ampliada; farmacêutico; construção da saúde.

REFERÊNCIAS:

CORRER, Cassyano Januário; OTUKI, Michel Fleith; SOLER, Orenzio. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Revista Pan-Amazônica de Saúde. v.2, n.3, Ananindeua, set. 2011.

FIGUEIREDO. Lembretes e sugestões para orientar a prática da clínica ampliada e compartilhada.

AGNE, Tuanna, BARILI, Angelica, ZANCHET, Barbara, SILVA, Maria Isabel G. da, FERRETTI, Fatima, FERRAZ, Lucimare. Grupo de consenso: estratégias ativas para ampliar concepção de cuidado integral nos acadêmicos de farmácia. II Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Promoção da Saúde. UNISC, 2016.

SAMPAIO, Roseana de Carvalho. Clínica ampliada e compartilhada. Rede Humaniza SUS, 2014. Disponível em <<http://www.redehumanizaus.net/85422-clinica-ampliada-e-compartilhada>>. Acesso em 02 de abril de 2017.

ATENDIMENTOS INTERDISCIPLINARES NA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE (CURES)

Bruniéli Caroline da Silva¹; Camila Rosane Pacheco¹; Danieli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: brunieli.silva@univates.br

Contextualização: A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES), do Centro Universitário Univates, envolve nove cursos da área da saúde e educação e visa qualificar os estagiários de diferentes áreas. Durante o estágio são desenvolvidas ações de atenção e cuidado, baseadas em princípios como interdisciplinaridade, acolhimento e escuta ativa. A prática de trabalho interdisciplinar está relacionada com a grande troca de conhecimentos entre os profissionais e pelo grau de integração entre as disciplinas, essa prática possibilita um melhor atendimento aos usuários, pois são vários profissionais que veem o usuário de diferentes modos. **Objetivos:** Relatar as experiências sobre interdisciplinaridade vividas em estágio curricular do curso de Farmácia realizado na CURES. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acompanhado de revisão bibliográfica sobre interdisciplinaridade. Na revisão foram considerados artigos completos, de livre acesso, em língua portuguesa, sendo empregados como descritores “atendimento interdisciplinar”, “escuta” e “assistência farmacêutica” nos buscadores Google acadêmico e Scielo. **Resultados e Conclusão:** Durante a realização do estágio, foi possível perceber que a escuta ativa realizada com os usuários do serviço, possibilitou a criação de um vínculo efetivo entre estudantes de diferentes cursos da área da saúde e usuários. Ainda, os estudantes do curso de Farmácia são integrados em vários ambientes, atuando com diferentes profissionais, possibilitando uma visão voltada a outros aspectos como a prevenção e promoção de saúde, não somente no tratamento farmacológico de usuários. Desse modo, os usuários da clínica recebem um atendimento eficiente e de qualidade, pois na maioria dos casos são atendidos por equipes interdisciplinares, que visam a integralidade do sujeito, que é pensado como um todo, e não apenas fragmentado. Assim, os estudantes têm a oportunidade de desenvolverem a habilidade de trabalhar em equipe, como também atuarem como educadores de saúde, papel fundamental do profissional farmacêutico.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Escuta ativa; Acolhimento; Integralidade.

REFERENCIAS:

SCHIMITH, Maria Denise; DA SILVA LIMA, Maria Alice Dias. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família Receptiveness and links to clients in a Family Health Program team. Cad. Saúde Pública, v. 20, n. 6, p. 1487-1494, 2004.

SOLER, O. et al. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do programa saúde da família. Rev Bras Farm, v. 91, n. 1, p. 37-45, 2010.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 11, n. 4, p. 525-531, 2003.

ACOLHIMENTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Amanda Luiza Carniel¹, Camila Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: amandacarniel@yahoo.com.br

Contextualização: O acolhimento é uma prática de escuta realizada nos serviços de saúde, que visa o cuidado do paciente de forma ampla, não tratando somente sua doença, pois muitas vezes, o paciente que chega no serviço de saúde, precisa somente ser acolhido, ter um profissional no qual ele poderá confiar e contar seus problemas. No serviço de saúde, o acolhimento assegura atendimento humanizado e acesso universal aos usuários do serviço. O trabalho de acolhimento, está diretamente ligado a uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar, onde cada profissional, com seus diferentes conhecimentos, irá colaborar para o bom acolhimento. **Objetivo:** Este trabalho tem como propósito refletir sobre a importância do acolhimento nos estabelecimentos de saúde, este devendo ser a porta de entrada para os usuários no serviço. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência durante o estágio I realizado na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES), acompanhado de revisão bibliográfica de artigos pesquisados nos bancos de dados da internet SciELO e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: acolhimento, serviço de saúde, usuário, profissional. **Resultados e Conclusão:** No estágio, tive a experiência de como é importante fazer o acolhimento, tanto da equipe de referência que atende o usuário na rede, como dele posteriormente, pois assim, podemos saber qual é a demanda do usuário no serviço, como será formada a equipe multiprofissional para cuidar e auxiliar este usuário no serviço de apoio. No primeiro contato, geralmente, o usuário se sente retraído, mas após dado o início da construção do vínculo e participando dos encontros com os profissionais, ele vai se sentindo mais à vontade, criando uma relação de cuidado com os profissionais envolvidos. Isso gera um resultado positivo, uma vez que o usuário será inserido no serviço e terá todas as suas demandas reconhecidas a partir do que ele trazer à equipe que o acompanha.

Palavras-chave: Acolhimento; Serviço de saúde, Usuário, Profissional.

REFERÊNCIAS:

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 14, n. 1, p. 1523-1531, 2009.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil "User embracement" and the working process in health: Betim's case, Minas Gerais, Brazil. *Cad. saúde pública*, v. 15, n. 2, p. 345-353, 1999.

GUERRERO, Patrícia et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto & contexto enferm*, v. 22, n. 1, p. 132-140, 2013.

NEVES, Claudia Abbês Baêta e ROLLO, Adail Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

NEVES, Matheus; PRETTO, Salete Maria; ELY, Helenita Corrêa. Percepções de usuários e trabalhadores de saúde sobre a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Porto Alegre-RS, Brasil. *Rev Odontol UNESP*, v. 42, n. 5, p. 364-71, 2013.

VISITA DOMICILIAR COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO AO USUÁRIO COM ESCLEROSE MÚLTIPLA PRIMÁRIA PROGRESSIVA

José Cristiano da Silva Marques¹, Camila Rosane Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: jmarques@universo.univates.br

Contextualização: A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) tem como objetivo estimular a prática da formação em saúde, inserindo acadêmicos de diversos cursos em equipes multiprofissionais com abordagem interdisciplinar. Uma das ações realizadas pelos acadêmicos é o acompanhamento das visitas domiciliares realizadas à usuários acometidos de doenças que impossibilitam sua vinda ao serviço de saúde.

Objetivo: O objetivo deste trabalho consiste em relatar sobre um caso de visita domiciliar como dispositivo de cuidado ao usuário, estimulando a autonomia do indivíduo e de sua família, motivando práticas para o autocuidado. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso acompanhado de pesquisa bibliográfica na base de dados Google acadêmico, utilizando os seguintes descritores: “visita domiciliar”, “cuidado” e “esclerose múltipla primária progressiva”.

Resultados e conclusão: A visita domiciliar ao usuário do caso em questão, ocorre há um ano, com a modificação de equipes de estagiários ao passar dos semestres. Desta forma, neste semestre, a equipe foi composta de estagiários dos cursos de Farmácia, Nutrição, Educação Física e Psicologia, com supervisão de profissionais da Nutrição e Fisioterapia. Partindo-se da proposta da CURES, anteriormente descrita, a equipe fez visitas quinzenais ao usuário com intuito de verificar o prognóstico de sua doença, a esclerose múltipla primária. Essa patologia é crônica e inflamatória, afetando o sistema nervoso central (SNC), levando à disfunção motora e distúrbios sensitivos, como espasmos e rigidez muscular. Pode ainda causar alterações fonoaudiológicas, transtornos cognitivos e emocionais. As visitas, com duração média de 45 minutos, foram previamente agendadas pela equipe com a família. Os temas abordados pela equipe foram baseados no acolhimento e cuidado à manutenção da vida do usuário, garantindo que suas demandas fossem ouvidas. Ao longo das visitas, observou-se a importância do momento para o usuário e sua família, pois através disso, mobilizou-se a rede de cuidados em favor do mesmo. A partir da autonomia da família do usuário, estimulada pela equipe, foram possíveis movimentos que garantiram atendimentos de fisioterapia domiciliar duas vezes por semana, atendimento de psicologia a domicilio uma vez por semana e fonoaudióloga, também a domicilio, uma vez por semana. Cuidados esses essenciais à manutenção da vida do usuário portador de esclerose múltipla primária progressiva.

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Cuidado; Autonomia.

REFERÊNCIAS:

DRULLA, AG; ALEXANDRE, AMC; RUBEL, FI; MAZZA, VA. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado FAMILIAR. *Cogitare Enfermagem*, v.14, n. 4, 2009.

NEVES, MAO; MELLO, MP; DUMARD, CH; ANTONIOLI, RS; BOTELHO, JP; NASCIMENTO, OJM; FREITAS, MRG. Abordagem fisioterapêutica na minimização dos efeitos da ataxia em indivíduos com esclerose múltipla. *Revista Neurociências*, v. 15, n.2, 2007.

INTERDISCIPLINARIDADE E SUA COMPLEXIDADE NO ÂMBITO DE SAÚDE

Gabriela Kuhn¹; Daniéli Gerhardt¹; Camila Rosane Pacheco¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: gabrieela94@gmail.com

Contextualização: O conceito de interdisciplinaridade surgiu em meados do século XX, mas só muito tempo depois, que ele foi visto como uma necessidade de transcender o conhecimento e ser posto em prática. Quando a interdisciplinaridade surge, ela propõe uma maneira de ampliar a visão sobre o mundo, no propósito de superar a visão disciplinar. Se caracteriza pela intensidade da troca entre os diversos saberes, visando um objetivo em comum, o bem-estar do usuário. O objetivo principal da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) é oferecer ao usuário uma linha de cuidado, ofertando atenção integral a sua saúde. Este objetivo só é atingido quando os estudantes e profissionais envolvidos trabalham através da interdisciplinaridade, não apenas para o olhar da doença. **Objetivo:** Compreender e interpretar a complexidade do conceito de interdisciplinaridade através de vivências de estágio e embasamento teórico. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiências vivenciadas na CURES, acompanhado de pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico. **Resultados e conclusão:** A CURES é um espaço de troca de conhecimento e diálogos constantes. Nota-se que estas práticas ocorrem rotineiramente, mas em alguns momentos há dificuldade para ocorrer a troca de saberes e experiências, devido à falta de comunicação, organização no processo de trabalho e estudantes que não compartilham informações sobre determinado usuário por serem os profissionais de referência. Através de atitudes vivenciadas na CURES, observa-se que quando diversas áreas do conhecimento se somam, se consegue integrar tudo em um único trabalho, onde a intervenção e a prática ganham um conjunto de visões diversas, havendo a chance dos estudantes se reconstruírem na atividade um do outro, gerando efeitos mútuos. É visível em prática que a interdisciplinaridade é uma relação de reciprocidade e mutualidade, que visa o olhar integral ao usuário em todos os âmbitos de saúde. São muitas opiniões divergentes acerca do assunto, porém algo é comum a todas elas: a comunicação deve gerar uma integração mútua dos conceitos estudados em teoria, atingindo um objetivo comum, com o intuito de construir um novo conhecimento. É visto que a interdisciplinaridade não se ensina e nem se aprende, apenas se exerce através da atuação profissional visando a integralidade do usuário.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Cuidado; CURES; Integralidade.

REFERÊNCIAS:

FILHO, Naomar de Almeida. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, novembro-dezembro, 2000, p. 11-34.

FILHO, Nilton Correia dos Anjos; SOUZA, Ana Maria Portela. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. Interface – Comunicação, Saúde e Educação. Vol. 21, Botucatu, janeiro-março, 2017. Acesso em: 09 de maio. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100063&lang=pt>.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde J. Messias. Interdisciplinaridade e Saúde: Estudo Bibliográfico. Revista Latino-Americana de Enfermagem. São Paulo, julho-agosto, 2003.

TRABALHO INTERDISCIPLINAR COM GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Geissa Bastiani¹, Camila Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: ge_bastiani@hotmail.com

Contextualização: Grupos de Promoção à Saúde (GPS) estão inseridos dentro da sistemática do Sistema Único de Saúde (SUS), através das Estratégias e Saúde da Família (ESF). Juntamente com estes serviços, a Clínica Universitária de Educação e Saúde (CURES) trabalha de forma interdisciplinar com seus estagiários, a promoção da saúde dentro destes grupos. **Objetivo:** Refletir sobre os benefícios dos atendimentos interdisciplinares realizados em grupos de usuários do SUS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acompanhado de revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo e Google acadêmico. **Resultados e Conclusão:** A partir da criação das ESFs, que seguem os princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS, de promoção, proteção e recuperação da saúde, observou-se a possibilidade da realização de atendimentos não individuais aos usuários do serviço. Então, foram instituídos na rede, os Grupos de Promoção à Saúde (GPS), que são formados por usuários do SUS que estão diretamente ligados e cadastrados em uma ESF, podendo participar homens e mulheres, de diferentes faixas etárias, acometidos por doenças ou não. O objetivo principal dos grupos é promover saúde, com diversas possibilidades de ações e atividades, que podem ser ações de prevenção à doenças, estímulos à prática de atividades físicas por meio de dinâmicas grupais, entre outras. Essas ações são realizadas por equipes interdisciplinares de profissionais da área da saúde e estudantes estagiários da CURES dos cursos de enfermagem, nutrição, farmácia, fisioterapia, psicologia e educação física. A cada semestre, são montadas as equipes interdisciplinares de estagiários, para atendimentos quinzenais a esses grupos. As atividades propostas nos atendimentos são sempre elaboradas com antecedência pela equipe e seu supervisor, visando ações que possam realmente ser úteis para promover saúde aos usuários em questão. Atividades como circuito funcional, alongamentos, pintura, ginástica, explicações sobre ações de chás e temperos com distribuição de cartilhas explicativas, são desenvolvidas pelos estagiários junto ao grupo. O resultado desta junção entre CURES e GPS, dentro das ESF, tem se mostrado positivo, pois a interação entre os grupos e as equipes se fortalece a cada semestre. Com a entrada e saída de estagiários, gradativamente vão surgindo novas ideias de atividade que contribuem para o bem-estar e melhoria da qualidade de vida dos usuários, contribuindo para a promoção da saúde.

Palavras-Chave: GPS; Trabalho interdisciplinar; CURES;

REFERÊNCIAS:

DOS SANTOS, Luciane de Medeiros et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Rev Saúde Pública 2006;40(2):346-52

SANTOS, Ellen Tahan; CARDOSO, Cármen Lúcia. Experiências de participantes em um Grupo de Promoção de Saúde na Estratégia Saúde da Família. Psico, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 4, pp. 410-417, out./dez. 2008

ACOLHIMENTO: O PODER DA ESCUTA QUALIFICADA

Letícia Hanauer¹, Camila Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: letihanauer03@gmail.com

Contextualização: O acolhimento é uma diretriz que está presente na Política de Humanização do SUS (Sistema Único de Saúde), e possui como diferencial a ampliação do vínculo de atenção entre o serviço de saúde e o usuário. Essa atenção garante ao usuário um momento de diálogo sem que precise de respostas e soluções imediatas, mas que garantam ao mesmo um momento de atenção humanizada e escuta qualificada. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é refletir sobre a relevância do acolhimento e o poder da escuta ativa ao usuário dos serviços de saúde da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivida durante a realização de estágio curricular do curso de Farmácia, acompanhado de uma revisão bibliográfica na base de dados Scielo, utilizando os seguintes descritores “acolhimento”, “escuta ativa”, “atenção à saúde” e “vínculo”. **Resultados e Conclusão:** O acolher é fundamental para materializar os princípios do SUS que irão garantir a universalização, integralidade e a equidade de cada usuário. É o momento de ampliar a escuta, criar vínculos e conseguir atender a demanda de cada ser que é possuidor de uma história diferente. Partindo desse princípio e baseando-se na proposta da CURES, fez-se na prática uma escuta ativa a fim de acolher um usuário que frequentou pela primeira vez o serviço de saúde. A concepção multiprofissional com a abordagem interdisciplinar foi colocada em prática neste caso, incluindo os cursos de Farmácia, Psicologia e Nutrição, com o objetivo de averiguar as demandas de saúde do usuário em questão, problematizando a prática. Após alguns encontros semanais com o usuário, foi possível perceber que o acolhimento gera no indivíduo uma experiência mais agradável ao frequentar um serviço de saúde. O mesmo se sente melhor acolhido e lhe é assegurado um vínculo contínuo com os profissionais. Esta prática, de certo modo, garante a participação do usuário de uma forma ativa no sistema de saúde, fazendo o mesmo responsabilizar-se de maneira autônoma pelo seu cuidado.

Palavras-chave: Acolhimento; Escuta; Usuário; Atenção à saúde.

REFERÊNCIAS:

- Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS – Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.
- BRUNELLO, Maria Eugênia Firmino et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta paul. enferm.* [online]. 2010, vol.23, n.1 [citado 2017-05-23], pp.131-135.
- GUERRERO, Patrícia et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 132-140. 2013.
- NEVES, Claudia Abbês Baêta e ROLLO, Adail Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
- GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne; PINHEIRO, Roseni. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Botucatu*, v. 9, n. 17, p. 287-301; 2005.
- PEREIRA, Adriana Dall’Asta et al. . Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Porto Alegre , v. 31, n. 1, p. 55-61, mar. 2010.
- SPERONI, Angela Vasconi; MENEZES, Rachel Aisengart. Os sentidos do Acolhimento: um estudo sobre o acesso à atenção básica em saúde no Rio de Janeiro. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, p. 380-385, Dez. 2014

EFEITO DE TRATAMENTO CRÔNICO COM TERPENOS EM LINHAGEM DE ADENOCARCINOMA DE PULMÃO¹

Stefani Natali Stoll¹; Shanna Bitencourt¹; Márcia Inês Goettert¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Laboratório de Cultura de Células
E-mail: stefani.stoll@gmail.com

Contextualização: O câncer trata-se de problema de saúde global que afeta milhões de pessoas a cada ano. Os tratamentos comumente utilizados são a radioterapia, quimioterapia e a cirurgia embora esses apresentem efeitos adversos ao paciente. Sendo assim, é interessante a busca por novas biomoléculas com maior seletividade para o desenvolvimento de novos fármacos. Tendo em vista que a maioria das drogas antineoplásicas produzidas são oriundas de produtos naturais ou de seus derivados, percebe-se o potencial das plantas no desenvolvimento de novas drogas. Nesse cenário pode-se citar compostos isolados de óleos essenciais, como os terpenos, os quais são empregados na indústria dado sua atividade antimicrobiana, repelente e antiinflamatória. **Objetivo:** Avaliar o efeito do tratamento crônico com um terpeno (TPN) em linhagem de adenocarcinoma de pulmão com base em *screening* prévio realizado em linhagens tratadas com essa substância, por 48 h. **Metodologia:** Foi utilizada a linhagem A549 de adenocarcinoma de pulmão de pequenas células humano. As células foram cultivadas em meio RPMI suplementado com 10% de soro fetal bovino e adicionadas em placa de 96 poços. Após, as células foram tratadas com 200 µM de TPN (dose pré-estabelecida), por 96 h e 144 h. A viabilidade celular foi avaliada pelo método MTT. **Resultados:** Os resultados prévios demonstraram uma redução significativa de 30% ± 2,9 na viabilidade da A549 após tratamento por 48 h com TPN, enquanto o quimioterápico doxorrubicina (DOXO) utilizado na clínica, reduziu 40% ± 1,9 a viabilidade. Após o tratamento crônico por 96 h e 144 h, observou-se redução gradativa da viabilidade celular da linhagem tumoral em 70% ± 4,6 e 89% ± 2,1, respectivamente, apresentando efeito semelhante ao quimioterápico (73% ± 2,6 e 92% ± 1,3). **Conclusão:** O TPN avaliado apresenta potencial como molécula bioativa no combate ao câncer, diminuindo a viabilidade celular da linhagem tumoral de forma semelhante ao quimioterápico avaliado.

Palavras-chave: Câncer; Produtos Naturais; Doxorrubicina; MTT.

¹ Trabalho realizado durante período de bolsa de fomento CAPES.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E SUA IMPORTÂNCIA DENTRO DA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Marjana Rockenbach¹; Camila Pacheco¹; Daniéli Gerhardt¹

1 Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: mrockenbach1@univates.br

Contextualização: Atualmente, muito se fala em humanização e atendimento integralizado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), é algo que busca alcançar-se cada vez mais entre os profissionais da área da saúde pública e vem de encontro ao propósito do Projeto Terapêutico Singular (PTS). **Objetivo:** Buscou-se neste resumo trazer o conceito de PTS, de que maneira desenvolvê-lo e a sua relação com o objetivo proposto pela Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES), do Centro Universitário Univates. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados Scielo e Google acadêmico. **Resultados e Conclusão:** O PTS é um exemplo de estratégia interdisciplinar, onde diversos profissionais têm por objetivo colocar o usuário no centro da atenção para cuidar de sua saúde. Assim, os membros de uma equipe multidisciplinar, definida como a de referência, discutem sobre as condições do usuário no processo de cuidado. O Ministério da Saúde define de maneira mais ampla o PTS, ele é visto como um conjunto de ações terapêuticas, resultantes de discussão e construção coletiva da equipe multidisciplinar. É um instrumento que ultrapassa o paradigma médico, buscando resolver as necessidades das pessoas para além do critério diagnóstico. No âmbito da Política de Humanização do SUS, o PTS é composto por quatro momentos: o diagnóstico, a definição de metas, divisão de responsabilidades e a reavaliação. Os usuários que procuram o serviço de saúde têm carências e buscam alguma ação de saúde para se restabelecer. Algumas dificuldades enfrentadas pelas equipes multidisciplinares são em relação a dar conta das demandas de discussão de casos, acolhimento e implementação de projetos. Na CURES, o PTS se aplica a todos os usuários referenciados ao Serviço. Os estagiários de diferentes cursos da área da Saúde, auxiliados pelos seus supervisores, formam uma equipe multidisciplinar para atender as demandas dos usuários. Para que seja elaborado um PTS operacional, devem ser adotados alguns nortes, como centralidade no usuário, parceria entre a equipe e usuário, ênfase no território e no contexto que o paciente está inserido. Constata-se que o PTS é uma ferramenta de extrema importância na CURES e nos serviços que têm como objetivo a promoção da saúde e o estímulo da autonomia do usuário. O PTS utiliza a discussão de caso, para planejar e compartilhar a clínica e o processo terapêutico.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular (PTS); Interdisciplinaridade; Multidisciplinaridade; Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Equipe ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2a. ed. Série textos básicos de saúde. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, 2008.

BOCCARDO, Andréa Cristina S. et al. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 22, n. 1, p. 85-92, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/14124/15942> Acesso em: 14 Abr. 2017

CARVALHO, Laura Graças Padilha de et al. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. *O mundo da saúde*, v. 36, n. 3, p. 521-5, 2012. Acesso em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/15.pdf Acesso em: 14 Abr. 2017.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde. 2007. 176f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas/SP, 2007. Disponível em: <https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/23008/mod_resource/content/1/un5/pdf/dissertacao_GNOliveira-PTS.pdf> Acesso em: 13 Abr. 2017.

PINTO, Diego Muniz; PINTO, Antonio Germane Alves; CAVALCANTE, Cinthia Mendonça. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 293, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/10> Acesso em: 09 Abr. 2017.

SILVA, E. P. et al. Projeto Terapêutico Singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 17, n. 2, p. 197-202, 2013. Disponível em: <http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Projeto_Terap%C3%AAutico_Singular_como_Estrat%C3%A9gia_de_Pr%C3%A1tica_da_Multiprofissionalidade_nas_A%C3%A7%C3%B5es_de_Sa%C3%BAde.pdf> Acesso em: 9 Abr. 2017.

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE HUMOR BIPOLAR (THB).

Uliana Liége Deves¹; Danieli Gerhardt¹; Camila Rosane Pacheco¹;

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
Email: uli.deves1996@hotmail.com

Contextualização: O transtorno de humor bipolar (THB) é uma doença crônica e incurável, suas causas são complexas, pois envolvem alterações neurobiológicas e em alguns casos, podem estar relacionadas a fatores psicológicos e sociais. Seu tratamento é realizado com farmacoterapia e, atualmente, se busca realizar tratamentos alternativos e menos invasivos, como a adoção de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais de diversas áreas da saúde, esta atuação conjunta auxilia no desenvolvimento de uma gama maior de soluções e atividades a serem desenvolvidas com o paciente. **Objetivo:** Refletir sobre a importância de desenvolver a autonomia de crianças com THB, melhorar os fatores psicossociais atrelados ao paciente e principalmente, procurar uma evolução no seu quadro clínico. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido através da observação e da realização de atividades em conjunto com equipe multidisciplinar no acompanhamento de crianças com THB, durante o estágio curricular do curso de Farmácia, na Clínica Universitária de Educação e Saúde (CURES). Foram também utilizadas referências da base de dados Scielo, para fins de pesquisa. **Resultados e Conclusão:** As atividades desenvolvidas em equipes multidisciplinares apresentam uma melhora significativa nos casos de crianças com THB, os benefícios são observados com o tempo e devem ser estimulados pela equipe. O tratamento, além de farmacológico, deve estar voltado para o desenvolvimento psicossocial tanto do paciente, quanto dos seus familiares, este se conclui na melhora da comunicação e do relacionamento familiar e evita recaídas do paciente ao longo do tratamento. A equipe multidisciplinar também se torna importante na tomada de decisões, pois estas são avaliadas por profissionais de diversas áreas e com visões diferentes, na maioria das vezes os fatos debatidos ultrapassam o âmbito curricular. Já as dificuldades encontradas estão atreladas ao pouco tempo para desenvolvimento das atividades, por ser uma doença complexa, é sempre necessário paciência e tempo hábil para a realização e observação do tratamento. Quanto a periodicidade desses atendimentos, seria ideal a realização de mais de um encontro durante a semana, o que facilitaria a observação e aumentaria o vínculo entre os profissionais e pacientes. As observações e os dados analisados apontam para uma nova visão sobre as equipes multidisciplinares e interdisciplinares, como no caso da CURES. Espera-se que sejam desenvolvidas outras atividades neste âmbito, e que estas possam atingir a população em sua totalidade e não apenas, as que frequentem a clínica, que atualmente, possui um serviço diferenciado quando se fala em Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Equipe Multidisciplinar; Transtorno de Humor Bipolar (THB); Fatores psicossociais; Aprendizagem.

REFERÊNCIAS:

BRUM, A. Lanúzia; ZENO, P. Cristian. Aprendizagem e transtorno bipolar: reflexões psicopedagógicas. Tramontins, Silzá. Revista Psicopedag. (online), v. 28, n.86, pp.194- 200, 2011.

GOMES DE PINHO, C. Márcia; Trabalho em equipe de saúde: limites e atuação eficaz. Ciência Cognitiva (online), v. 8, p 068 – 087; 2006.

VIEIRA, M. Rodrigo; SANTIN, Aínda; SOARES C. Jair. O papel da equipe multidisciplinar no manejo do paciente bipolar. Revista Brasileira de Psiquiatria. Supl II: 51- 3. Rio de Janeiro, 2004.

SALA DE ESPERA: MOMENTO DE CONVIVER.

Luísa Kraemer Kolzer¹; Camila Rosane Pacheco¹; Danieli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: luisakolzer@gmail.com

Contextualização: Os usuários que frequentam a Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) possuem uma sala de espera denominada “Espaço Conviver”, onde se encontram usuários à espera do atendimento, pais de usuários, estudantes de diferentes cursos da saúde e educação e, eventualmente, profissionais da área da saúde. Nesse espaço são realizadas atividades variadas de vinculação e promoção à saúde. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a importância da interação entre usuários e futuros profissionais da saúde na sala de espera “Espaço Conviver”. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivida durante o estágio curricular do curso de Farmácia fundamentado em pesquisas bibliográficas nas bases de dados Google acadêmico e Scielo, utilizando os descritores “sala de espera”, “integralidade” e “saúde”. **Resultados e Conclusão:** Dentre as atividades realizadas na sala de espera, estão jogos inteligentes, pinturas, rodas de chimarrão e conversa, entre outros. Essas atividades são uma forma de fazer com que todos que estão presentes no espaço, consigam interagir entre si. Alguns usuários costumam falar de suas aflições, cabe aos demais saber ouvir. Conhecimento de dinâmicas de grupo, sensibilidade em lidar com as pessoas, sem influência de preconceitos em suas ações profissionais, são algumas das habilidades necessárias aos alunos que participam do Espaço Conviver. Uma vez que a espera pelos atendimentos dos serviços de saúde pode acabar gerando ansiedade e angústia aos indivíduos, as atividades realizadas na sala de espera podem amenizar tais sofrimentos. Os usuários da CURES possuem os atendimentos com hora marcada e alguns vêm antes do horário para aproveitarem o espaço. Sendo assim, as dinâmicas propostas no Espaço Conviver trazem benefícios tanto para os usuários quanto para os estudantes dos cursos da saúde e educação, uma vez que permitem a promoção à saúde e construção de vínculo entre os integrantes que compartilham do espaço naquele momento. Ainda, possibilitam aos estudantes discernirem diferentes posicionamentos quanto às condutas com os usuários, a fim de discutirem posteriormente na reunião de equipe do turno. Essas trocas são de grande valia ao estudante, uma vez que, a principal proposta do estágio neste serviço de saúde é a interação entre os diversos cursos que o compõem e o estímulo da promoção à saúde e do autocuidado.

Palavras-chave: Saúde; Sala de espera; Interação

REFERÊNCIAS:

RODRIGUES, Andreia D.; DALLANORA, Carlise R.; ROSA, Jonathan; GERMANI, Alessandra R. M.; Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde; Vivências. Vol.5, N.7: p. 101106, Maio/2009.

TEIXEIRA, Enéas R.; VELOSO, Raquel C.; O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde; Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Abr-Jun; 15(2):320-5.

EFEITO CITOTÓXICO DE UM TERPENÓ EM CÉLULAS TUMORAIS IN VITRO

Gabriela Daiprai¹, Stefani Stoll¹, Shanna Bitencourt¹, Márcia Inês Goettert¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Laboratório de Cultura de Células
E-mail: stefani.stoll@gmail.com

Contextualização: O câncer é definido como um conjunto de doenças que resulta no descontrolado crescimento celular bem como na capacidade de invadir tecidos. Geralmente, os tratamentos para o câncer envolvem a quimioterapia, a cirurgia e a radioterapia, porém esses apresentam diversos efeitos adversos. Dessa forma, é interessante a busca por novos fármacos com reduzidos efeitos adversos, que possam coadjuvar nos tratamentos, como por exemplo, os oriundos de produtos naturais (SAWADOGO et al., 2013). O composto em estudo, um terpeno, está presente em óleos essenciais de plantas e é comumente utilizado em vários segmentos da indústria, devido suas propriedades antisséptica e anti-inflamatória (RUSSO et al., 2015). Além disso, há relatos da atividade antiproliferativa do terpeno em linhagens tumorais humanas, o que encoraja mais estudos quanto ao seu emprego como biomolécula candidata na terapêutica do câncer. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito de um terpeno na viabilidade celular de linhagens tumorais humanas in vitro. **Metodologia:** Foram utilizadas linhagens de adenocarcinoma de próstata (LNCaP), adenocarcinoma de pequenas células de pulmão (A549), adenocarcinoma colorretal (Caco-2) e fibroblasto de pulmão (MRC-5). As células foram tratadas com o terpeno em concentrações crescentes de 25 µM a 200 µM por 48 h. A viabilidade celular foi avaliada pelo método colorimétrico MTT. **Resultados:** Observou-se significativa redução de 30% ± 2,9 na viabilidade das células A549, após tratamento com 200 µM do terpeno por 48 h, não havendo alteração na viabilidade das demais linhagens analisadas. **Conclusão:** O terpeno avaliado apresenta potencial como molécula bioativa, visto que reduziu a viabilidade celular na A549 e não afetou a viabilidade na MRC-5, sugerindo uma possível seletividade de atuação dessa substância nos modelos celulares avaliados.



IV MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA
RESUMOS EXPANDIDOS

FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO: A DOSE CERTA NAS MÃOS DO FARMACÊUTICO

Nicéia Silveira Pereira¹ Marinês Rigo¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: npereira@universo.univates.br

RESUMO

A farmácia de manipulação representa uma das setenta áreas de atuação do profissional farmacêutico. Diversas mudanças vem ocorrendo nesta área, muitas leis vem sendo implantadas e com isso está exigindo cada vez mais a capacitação dos profissionais. Nesta linha de pensamento este trabalho objetiva mostrar a importância da manipulação de medicamentos para a sociedade e a atuação do farmacêutico, bem como a prática da atenção farmacêutica sendo realizada em uma farmácia de manipulação de um município no interior do Rio Grande do Sul. Para tanto se fez uso de revisão bibliográfica nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo, PubMed, legislações do CFF, CRF-RS, Ministério da Saúde e em livros, também foram observadas as atividades que envolvam o tema em uma farmácia de manipulação, entre os meses de janeiro e março de 2017. Por fim conclui-se que os profissionais da área da saúde trabalham de forma integrada, ou seja, um auxiliando o outro no caso de cada paciente específico. Isso nos mostra, também, a importância das farmácias de manipulação, pois sempre haverá exceções, nas quais o paciente não irá se enquadrar na terapia convencional e é nesse momento que a manipulação e o farmacêutico responsável por essa área se mostrarão presentes.

Palavras-chaves: farmácia de manipulação; farmácia magistral; atenção farmacêutica.

INTRODUÇÃO

A farmácia de manipulação representa uma das setenta áreas de atuação do profissional farmacêutico, trazendo à tona a prática de preparar, manipular e dispensar um medicamento de qualidade e que esteja de acordo com a necessidade individual de cada paciente (MIGUEL, et al, 2002).

O Brasil é referência nessa área, somando-se mais de 7000 farmácias de manipulação em todo o país, tendo seu ápice de crescimento nos anos 90. Atualmente o crescimento desses estabelecimentos encontram-se estabilizados, atribuindo-se a esse fato diversas leis e resoluções que passam por constantes mudanças e por uma fiscalização rigorosamente atuante, além de se considerar a importância do nível técnico-científico que os farmacêuticos no setor precisam alcançar, em contínuo desenvolvimento e aperfeiçoamento (BRASIL, 2012).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), elaborou a RDC 33/2000, na qual ficou estabelecida as Boas Práticas em Farmácia de Manipulação, que constantemente sofre alterações, sendo complementada pela RDC 67/2007 (ANVISA, 2000).

Desde então, com o passar dos anos, diversas mudanças vêm ocorrendo nas farmácias de manipulação, como a obrigatoriedade de realizar o peso médio das cápsulas feitas e também a confecção de bulas para os medicamentos magistrais, bem como, todo um processo de rastreabilidade, que compreende todas as etapas de produção de um medicamento, desde:

- a- Leitura e interpretação de um pedido ou prescrição, o que pode incluir contato com o prescritor, além de ouvir as preferências e/ou limitações do paciente, de forma a esclarecer ou acrescentar informações necessárias ao atendimento do pedido;
- b- Verificação da adequação de dosagem, posologia, forma farmacêutica e via de administração;
- c- Emissão de documentos pertinentes à preparação do medicamento: ficha de pesagem ou manipulação, rótulo e registros correspondentes, com os respectivos cálculos, definição de embalagens e equipamentos necessários ao processo;
- d- Conferência de documentos e escrita na ficha de pesagem ou manipulação de quaisquer dados necessários ao preparo da fórmula; a ordem de manipulação deve conter todos os dados necessários ao preparo e rastreabilidade das etapas do processo de manipulação, bem como espaço para registro dos responsáveis pelas operações (pesagem, homogeneização, embalagem, rotulagem, etc.);
- e- Pesagem, medição, mistura e/ou homogeneização, aquecimento, resfriamento, encapsulamento, etc., de acordo com o estabelecido na ordem de manipulação;
- f- Embalagem;
- g- Controle visual do produto (volume, quantidade, aspecto, cor, etc.) e controle de especificações (pH, peso médio, viscosidade) quando aplicável;
- h- Rotulagem principal e acessória (tarjas e recomendações) e conferência com respectiva Ordem de Manipulação e pedido;
- i- Armazenamento da fórmula pronta;

Conferência, dispensação e orientação ao paciente (BRASIL, 2012).

Ao longo dos anos muitas farmácias foram se adequando as novas regras, investindo em tecnologias e matérias primas de alta qualidade, bem como, investindo em profissionais qualificados para desenvolverem essa função e, com o foco voltado totalmente ao paciente, a atenção farmacêutica está presente no dia a dia da farmácia magistral, mostrando que o paciente que busca esse serviço precisa de uma atenção diferenciada assim como, seu tratamento (BRASIL, 2012; AVISA, 2005).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o farmacêutico está apto a prestar serviço ao paciente e comunidade como orientações através de ações de promoção a saúde e prevenção de doenças, além de todas as informações sobre medicamentos e uso racional de medicamentos (AGONESI, 2010).

Dessa forma o objetivo do trabalho é mostrar a importância da farmácia de manipulação na sociedade, descrever a importância e a atuação do farmacêutico, bem como a prática da atenção farmacêutica sendo realizada em uma farmácia de manipulação de um município no interior do Rio Grande do Sul, através de revisão bibliográfica e também pela observação da atuação do farmacêutico.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão bibliográfica, entre os anos 2004 a 2017. As buscas foram realizadas nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo, PubMed, legislações do CFF, CRF-RS, Ministério da Saúde e em

livros, a partir das palavras-chaves farmácia de manipulação; farmácia magistral; atenção farmacêutica, nos meses de janeiro a março de 2017. Além disso, fez-se a observação da atuação do profissional farmacêutico com relação a atenção farmacêutica dentro da farmácia de manipulação de um município do interior do Rio Grande do Sul, também entre os meses de janeiro a março de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na área da manipulação muitos são os fatores que dificultam a adequação das farmácias às Boas Práticas de Manipulação (BPM), fatores esses que englobam necessidade de treinamento contínuo de pessoas, alto custo, considerável investimento inicial na área física e na aquisição de equipamentos básicos para a realização dos testes analíticos, complexidade de algumas análises, entre outros (AGONESI, 2010; ALVES, et al. 2009).

Apesar de todos os problemas enfrentados, a busca pela farmácia magistral vem crescendo nos últimos anos, pois cada vez mais as terapias indicadas para os paciente estão sendo mais seletivas, ou seja, o médico indica medicamentos com doses específicas para cada paciente, conforme necessidade. Com profissionais cada vez mais qualificados e a presença constante do farmacêutico em todas as etapas da produção do medicamento, aumenta a confiança dos pacientes quanto a qualidade do medicamento manipulado (BRASIL, 2012; ANVISA, 2000, SZATKOWSKI, 2004).

Outro fator que está fazendo toda a diferença dentro da farmácia de manipulação é a prática da atenção farmacêutica, que consiste no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, com o intuito de acompanhar os pacientes nos seus tratamentos, observando os resultados e a adesão a terapia. Existem dois modelos que são os mais utilizados pelos farmacêuticos, o espanhol Método Dader e o americano Modelo de Minnessota. Esses dois modelos tem seus princípios semelhantes, a não ser por um detalhe na classificação dos problemas farmacoterapêutico que se refere a adesão ao tratamento, no Método Dader quando não há aderência ao tratamento isso é um problema relacionado ao medicamento, já no Modelo de Minnessota a não adesão é considerado um problema na terapia utilizada (THOMPSON, 2013; PEREIRA, 2008).

A atenção farmacêutica se encontra em fase de desenvolvimento e implantação no Brasil. A principal intensão é de que o farmacêutico atue na atenção farmacêutica assumindo suas responsabilidades e respondendo por seu compromisso, identificando e resolvendo todas as necessidades dos pacientes em relação à sua farmacoterapia (ANTUNES, 2014).

Na farmácia onde foi observada a atenção farmacêutica, verificou-se que a farmacêutica orienta os pacientes que procuram seu estabelecimento, descrevendo item por item das formulas prescritas, muitas vezes entrando em contato com o médico prescritor para sanar dúvidas e até mesmo sugerindo a troca de um ativo por outro com o intuito de beneficiar o tratamento do paciente. Esse bom relacionamento entre profissionais da saúde, faz toda a diferença quando o assunto é atenção farmacêutica, pois contribui para que a terapia medicamentosa do paciente seja eficaz.

CONCLUSÃO

Através da observação realizada e da revisão bibliográfica, pode-se concluir que o farmacêutico atua de forma interligada com os demais profissionais da saúde.

O farmacêutico trabalha no caso de cada paciente individualmente, analisando o caso e orientando da maneira adequada, quando dúvidas e/ou divergências nas prescrições o contato com o profissional prescritor é de extrema importância e o bom relacionamento entre os profissionais da rede de saúde é fundamental no tratamento do paciente em questão.

A manipulação de medicamentos será sempre necessária, pois sempre haverá as exceções, onde um paciente não se encaixará em uma terapia convencional, e é nesse momento que a manipulação e o farmacêutico responsável por essa área se mostrarão presentes, garantindo a qualidade, segurança e orientações necessárias ao paciente.

REFERÊNCIAS

- AGONESI, Daniela. SEVALHO, Gil. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva* vol.15 supl.3 Rio de Janeiro Nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900035>. Acesso: 30 mar. 2017.
- ALVES, Alex P. MOURA, Analu de. VAN NEUTGEM, Eliezer R. SILVA, Juliany M. da. CUNHA, Núbia S. OKA, Solange K. MACHADO, Sílvia R. P. Avaliação das boas práticas de manipulação nas farmácias com manipulação de Cuiabá e Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. *Rev. Bras. Farm.*, 90(1): 75-80, 2009. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/pag_75a80_166_avaliacao_boas_praticas.pdf>. Acesso: 24 mar. 2017.
- ANTUNES, Aline de Oliveira. LO PRETE, Ana Cristina. O papel da atenção farmacêutica frente às interações fármaco-nutriente. *Infarma*, vol. 26, ed. 4, 2014. Disponível em: <<http://oaji.net/articles/2016/3425-1470059370.pdf>>. Acesso em 20 abr. 2017.
- ANVISA - Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 33, de 19 de abril de 2000. Ementa: Aprovar o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos em farmácias e seus Anexos. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/legislacao/#/visualizar/26512>>. Acesso: 25 mar. 2017.
- ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Subsídios à discussão sobre a proposta de regulamentação para farmácias magistrais. *Rev. Saúde Pública* vol.39 no.4 São Paulo Ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400028>. Acesso: 25 mar. 2017.
- MIGUEL, M. D., ZANIN, S. M. W., MIGUEL, O. G., ROZE, A. O., OYAKAWA, C. N., OLIVEIRA, A. B. O cotidiano das farmácias de manipulação. *Visão Acadêmica*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 103-108, Jul.-Dez./2002. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/academica/article/view/509/422>>. Acesso: 23 mar. 2017.
- PEREIRA, Leonardo R. L. FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Ver. Bras. de Ciências Farmacêuticas*. vol. 44, n. 4, out./dez., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06>>. Acesso em: 20 abr. 2017.
- PEREIRA, Leonardo R. L. FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Ver. Bras. de Ciências Farmacêuticas*. vol. 44, n. 4, out./dez., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06>>. Acesso em: 20 abr. 2017.
- SZATKOWSKI, Liane T. D. OLIVEIRA, Cibeli L. O uso de medicamentos manipulados no município de Toledo. *Infarma*, v.16, nº 1-2, Jan-Fev 2004. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/82/i07-infarma_007.pdf>. Acesso: 31 mar. 2017
- THOMPSON, Judith E. DAVIDOW, Lawrence W. A pratica farmacêutica na manipulação de medicamentos. 2013. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=swKpDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=assistencia+farmaceutica+na+manipula%C3%A7%C3%A3o&ots=b2VFGLnuNJ&sig=NfLUT5O3UTXsloJ6WltsExe61gI#v=onepage&q&f=false>>. Acesso: 31 mar. 2017.

FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS NO ÂMBITO HOSPITALAR

Luana Ruggini¹; Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
Email: luanaruggini@hotmail.com

RESUMO

O Fracionamento de medicamentos pode ser realizado em farmácias e drogarias, porém, devem estar em embalagens adequadas para a realização do mesmo. O ato de fracionar consiste em o medicamento ser recortado da embalagem primária, contendo em cada fracionado dados como, lote, validade, dosagem, nome do medicamento, para que seja possível a realização de rastreabilidade. A realização do fracionamento auxilia em vários fatores, dose certa para o paciente hospitalizado, como também a compra da quantidade necessária para o tratamento de cada usuário, auxiliando para um tratamento correto e o uso racional de medicamentos. O objetivo deste trabalho foi avaliar o processo de fracionamento de medicamentos de acordo com a embalagem adequada, durante os meses de fevereiro à abril de 2017, em um Hospital da Serra Gaúcha. Durante os meses analisados, foi observado que poucos medicamentos no hospital possuíam a embalagem adequada para a realização do fracionamento, mas o processo era realizado da mesma forma para que fosse possível a entrega da quantidade necessária para o paciente hospitalizado. Desta forma, na ausência de legislação apropriada ao âmbito hospitalar em vigor, é de extrema importância a presença do farmacêutico para garantir as boas práticas no fracionamento de medicamentos com embalagem não fracionável, a fim de garantir eficácia e segurança ao paciente hospitalar.

Palavras-Chave: Fracionamento; Hospital; Uso Racional de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

A realização do fracionamento de medicamentos é regulamentada pela RDC 80/2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2006), podendo o processo ser realizado por farmácias e drogarias, desde que estejam em embalagens destinadas ao fracionamento e que a segurança do medicamento fique garantida. Deste modo, é possível dispensar a quantidade necessária, individualizada para o tratamento do paciente. A realização do fracionamento dos medicamentos é um passo no qual se torna possível englobar o uso racional de medicamentos, devido ao fato do paciente ter em mãos somente o que precisa para a melhora clínica, sem ficar com medicamentos desnecessários na residência, o que ainda pode gerar economia para o indivíduo (MURAKAMI; NETO; SILVA, 2012). Estes dados se aplicam a dispensação em farmácias e drogarias, no entanto, para a farmácia hospitalar, ainda não existe regulamentação específica, sendo o fracionamento regulamentado apenas sob os aspectos farmacotécnicos (ANVISA, 2007).

O fracionamento tem como objetivo aprimorar a distribuição dos medicamentos, estando estes devidamente embalados e identificados, certificando-se de que o produto seja de qualidade até o momento da administração feita pelo paciente. O processo de fracionamento faz com que o medicamento saia da sua embalagem original e seja recolocado em uma embalagem secundária, com a elaboração de um rótulo, contendo as mesmas informações que na embalagem original, identificação de lote, validade e data

de fabricação do medicamento. Realizando estes processos corretamente, faz-se com que a integridade, estabilidade e a eficácia se mantenham iguais e que seja possível o rastreamento, se necessário (JARA, 2012).

Quando os medicamentos são produzidos pelos laboratórios, muitas vezes eles são do tipo blister, sendo esta forma de difícil uso em unidades hospitalares. Assim, a partir do medicamento inteiro no blister, realiza-se o fracionamento para que fique em doses únicas. Porém, deve-se enfatizar que o fracionamento deve ser realizado de forma que não se entre em contato com o comprimido e que o blister em torno fique intacto, para que suas características organolépticas não sofram alterações (PINHEIRO et al., 2014).

Para se realizar o fracionamento, as cartelas ou blisters devem ser fracionáveis, possuindo já nelas o recorte. Por muitas vezes, muitos medicamentos não vêm com a descrição de produto fracionável, e nestes casos, a identificação do medicamento, bem como a validade e lote podem ser perdidos (JARA, 2012).

Segundo Fassarela et al. (2013), o foco é a segurança do paciente e o cuidado com a saúde do mesmo. A segurança do paciente é definida de modo que se devam eliminar erros que venham a trazer danos à saúde, mas também, investir na prevenção destes possíveis erros dentro do sistema de saúde, com equipes multiprofissionais, pois é ali que acontecem falhas. No momento em que o medicamento for fracionado, se estiver em embalagens inadequadas, pode vir a acarretar riscos à saúde do paciente, devido ao fato de que a identificação do medicamento será comprometida, como também lote, validade, dados que são importantes para podermos rastrear o medicamento dispensado (CONCEIÇÃO & JUNIOR, 2015).

Levando-se em consideração o exposto e a importância do fracionamento adequado de medicamentos, o objetivo deste estudo foi avaliar o processo de fracionamento de medicamentos em um Hospital da Serra Gaúcha, acompanhado de revisão bibliográfica sobre o tema.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, o qual foi desenvolvido durante o estágio IV do curso de Farmácia do Centro Universitário UNIVATES, durante os meses de fevereiro a abril de 2017. Foram utilizados os descritores “fracionamento de medicamentos”, “fracionamento na área hospitalar” e “medicamentos na área hospitalar” utilizando as bases de dados Google Acadêmico e Scielo para a pesquisa bibliográfica. A coleta de dados sobre o fracionamento de medicamentos foi realizada através de observação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado, foram contabilizados 91 medicamentos presentes na farmácia do hospital que não são controlados, destes, apenas 8 possuíam embalagem fracionável, contendo nome comercial do medicamento, nome genérico, concentração, lote, validade, fabricante e via de administração. Já na análise dos 21 medicamentos controlados, apenas 7 deles possuíam a embalagem fracionável.

Os medicamentos fracionáveis disponíveis no hospital podem ser visualizados na tabela 1. Já na figura 1, pode ser visualizado um exemplo de embalagem de medicamento fracionável em A, e não fracionável em B. Pode-se visualizar, na figura 1B, que a embalagem não fracionável não possui as

informações necessárias visualizáveis para o profissional nem para o consumidor, acarretando em um impossível rastreamento caso seja necessário.

Tabela 1. Medicamentos não controlados e controlados da farmácia do hospital que possuem embalagem fracionável

Fracionáveis Não controlados	Fracionáveis Controlados
Vonau 8mg	Diazepam 5 mg
Prometazina 25mg	Fenobarbital 100mg
Mesacol 400mg	Haloperidol 5mg
Buscopam 10mg	Imipramina 25mg
Prednisona 20mg	Morfina 10mg
Fluconazol 150mg	Clorpromazina 25mg
Azitromicina 500mg	Tramadol 50mg
Dramin B6 50mg	



Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2006), “a embalagem fracionável é a menor unidade da embalagem obtida a partir da embalagem fracionável, sem qualquer contato do medicamento com o meio externo, preservando-se as características de qualidade e de segurança do produto até que este chegue ao usuário final”.

Segundo Costa et al. (2009), apenas 7,2% das farmácias hospitalares efetuam o fracionamento de medicamentos, e destas, apenas 43% atendem as exigências da legislação, como local adequado para a realização do fracionamento, embalagem correta, armazenamento apropriado e que seja realizado exclusivamente pelo farmacêutico.

Para a realização de fracionamentos de medicamentos de uso hospitalar, torna-se necessária a retirada do medicamento de sua embalagem primária original, como também o medicamento passa por um novo processo de identificação e rotulagem. Para isso é importante utilizar as embalagens próprias deste processo, garantindo assim sua eficácia, integridade e estabilidade. Formas farmacêuticas líquidas, pós, pomadas, colírios, injetáveis, desde que possuam local adequado, podem ser fracionados no âmbito hospitalar. Já comprimidos, cápsulas e drágeas, quando se encontram em embalagens primárias, ocorre o recorte do blister (OLIVEIRA, 2009).

Figura 1. Exemplos de medicamentos com embalagem fracionável (A) e não fracionável (B)



A

B



Na ausência de legislação adequada ao fracionamento de medicamentos no âmbito hospitalar, o profissional responsável pela farmácia hospitalar deve se basear nas normas de boas práticas da RDC 67/2007 (ANVISA, 2007). Segundo esta RDC “O preparo de doses unitárias e a unitarização de doses de medicamentos, desde que preservadas suas características de qualidade e rastreabilidade, é permitido exclusivamente às farmácias de atendimento privativo de unidade hospitalar ou qualquer equivalente de assistência médica”, e ainda complementa “Que o procedimento seja exclusivo para elaboração de doses unitárias e unitarização de doses, visando atender as necessidades terapêuticas exclusivas de pacientes em atendimento nos serviços de saúde”.

Levando-se em consideração as informações pesquisadas, acredita-se que a elaboração de uma legislação adequada para o âmbito hospitalar seja de suma importância, para assim garantir a eficácia e segurança do emprego dos medicamentos fracionados. Todavia, completa-se que o papel do farmacêutico é essencial para garantir o emprego das boas práticas no fracionamento, sendo ele o profissional habilitado e responsável pelo fracionamento de medicamentos.

CONCLUSÕES

A partir deste trabalho, foi possível concluir que, apesar dos vários medicamentos que são fracionados na unidade hospitalar, a grande maioria deles não possui a embalagem fracionável, porém mesmo assim, o fracionamento é realizado para que possa ser entregue a medicação necessária ao paciente. Desta forma, na ausência de legislação apropriada ao âmbito hospitalar em vigor, é de extrema importância a presença do farmacêutico para garantir as boas práticas no fracionamento de medicamentos com embalagem não fracionável, a fim de garantir eficácia e segurança ao paciente hospitalar.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução nº 80, de 11 de maio de 2006. Ministério da Saúde – MS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em abril de 2017.

ANVISA. Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Ministério da Saúde – MS. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em abril de 2017.

CONCEIÇÃO, Priscilla Silva Da; JUNIOR, Sidney Edson Mella. O fracionamento de medicamentos e suas contribuições para o descarte e uso racional de medicamentos na rede pública. IX EPCC, n.9, p.4-8,2015. Disponível em: <www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2015/anais/priscilla_silva_da_conceicao_1.pdf>. Acesso em março de 2017.

DA COSTA, Patrícia Quirino et al. Prescrição e preparo de medicamentos sem formulação adequada para crianças: um estudo de base hospitalar. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, São Paulo, v.45, n.1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-82502009000100007&script=sci_arttext>. Acesso em maio de 2017.

DE OLIVEIRA, Nelyson Dias. Estudo da implementação do fracionamento de medicamentos no Brasil: aspectos regulatórios, acesso e uso racional. 2009. Monografia (Graduação) – Curso de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre,2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/17701>>. Acesso em maio de 2017.

FASSARELLA, Cintia Silva et al. Segurança do paciente no ambiente hospitalar: os avanços na prevenção de eventos adversos no sistema de medicação. Revista Rede de Cuidados em Saúde, v.7, n.1, 2013. Disponível em: < <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/1897/907>>. Acesso em março de 2017.

JARA, Marisa Castro. Unitarização da dose e segurança do paciente: Responsabilidade da farmácia hospitalar ou da indústria farmacêutica? Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, São Paulo, v.3, n.3, p.33-37, 2012. Disponível em: < www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/RBFHSSV3N3_Artigo06_ID199.pdf>. Acesso em março de 2017.

MURAKAMI, Israel et al. A importância do fracionamento de medicamentos para o SUS: um estudo piloto. Revista Brasileira de Farmácia, v.93, n.2, p.221-224, 2012. Disponível em: < www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-2-15.pdf>. Acesso em março de 2017.

PINHEIRO, Alessandro et al. Farmácia Hospitalar: Estudo de dispensação de medicamentos. XXIV Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica- CBEB, 2014. Disponível em: < www.canal6.com.br/cbeb/2014/artigos/cbeb2014_submission_203.pdf>. Acesso em março de 2017.



DISPENSAÇÃO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS EM UMA DROGARIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Tatiane Rohrig¹; Luísa Scheer Ely Martines¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: tatianerohrig@yahoo.com.br

RESUMO:

A dispensação de medicamentos é uma ferramenta importante no processo de atenção à saúde, e deve ser realizada com a ação integrada do profissional farmacêutico juntamente com o prescritor. A utilização de substâncias químicas para aliviar a dor, febre e inflamação é uma das necessidades mais antigas da espécie humana. Essas substâncias são conhecidas como anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). Com o passar dos anos, observa-se um elevado uso dessa classe medicamentosa, devido a sua facilidade de acesso e falta de informações quanto a sua toxicidade. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é observar a importância do farmacêutico na atenção farmacêutica e na dispensação de medicamentos. Trata-se de um estudo observacional. A coleta dos dados foi realizada num período de 45 dias, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2017 em uma drogaria. Durante a dispensação dos AINES o farmacêutico realizou uma conversa com pacientes, em sua maioria idosos, onde foi observado que a maioria não possuía nenhum conhecimento sobre os efeitos adversos desses medicamentos, bem como não possuíam costume de seguir a posologia. Percebeu-se que desconfortos devido a utilização do medicamento eram amenizados com a adição de outro medicamento, podendo contribuir para uma possível interação medicamentosa. É fundamental que o farmacêutico tenha disponibilidade de tempo para que possa passar as orientações corretas sobre os medicamentos aos seus usuários, visando desta forma a diminuição do uso irracional, e tentando ao máximo minimizar os efeitos adversos e interações causadas pela administração do medicamento.

Palavras-chave: Dispensação; Atenção Farmacêutica; Anti-inflamatórios Não Esteroidais.

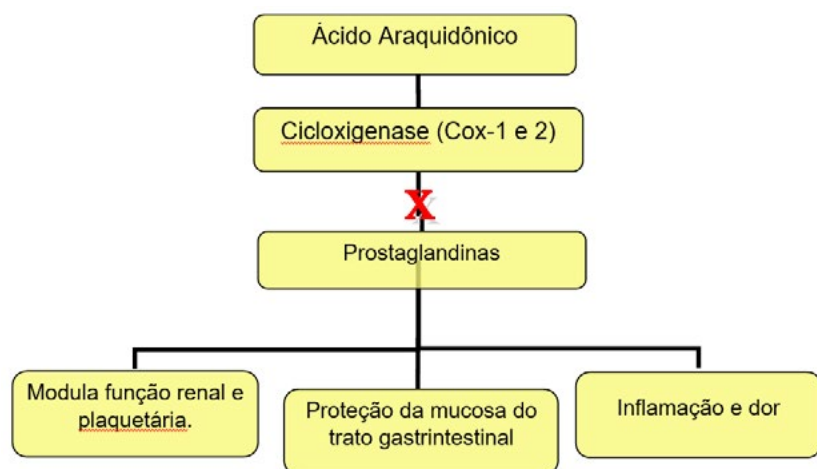
INTRODUÇÃO

A inflamação é um processo útil e favorável para o organismo, pois compensa a quebra da homeostasia e regenera o tecido lesado. Esse processo de defesa e reparação só deve ser combatido quando as manifestações clínicas agudas são intensas e desconfortáveis. De acordo com os conceitos farmacológicos, processos inflamatórios localizados merecem apenas medidas não medicamentosas, como gelo, repouso e imobilização, caso necessário, utilizar analgésicos não opióides para amenizar a dor (FUCHS; WANNMACHER, 2012).

Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) são medicamentos que apresentam atividades analgésicas, anti-inflamatórias, antipiréticas e antitrombóticas. Sua ação anti-inflamatória se dá através da inibição da síntese de prostaglandinas, executada mediante inativação das cicloxigenases (COX-1, COX-2), o que causa a inibição da conversão do ácido araquidônico em prostaglandinas, envolvidas nos processos de dor e inflamação. Em contrapartida, este mecanismo contribui para que ocorra reações indesejáveis, como danos gastrointestinais, pois as prostaglandinas possuem a função de aumentar o muco gástrico e com a sua inibição temos de forma consequente a diminuição do muco, acarretando desconforto abdominal e

em casos extremos, a erosão da mucosa, causando sangramento e perfuração, podendo levar ao óbito. (FONTELES et al., 2014). A figura 1 demonstra o mecanismo de ação dos AINES.

Figura 1 - Mecanismo de ação dos anti-inflamatórios não esteroidais



Fonte: Adaptado de (KATZUNG; MASTER; TREVOR; 2014).

Atualmente o modelo de assistência à saúde tornou-se excessivamente medicalizado, dando aos medicamentos um importante espaço no processo saúde, doença. Conforme a Organização Mundial de Saúde, as atividades de educação em saúde, especialmente o uso racional dos medicamentos, a dispensação e indicação farmacêutica podem interferir de maneira significativa no uso adequado de medicamentos pela sociedade (OMS, 1996).

Os tradicionais modelos da prática farmacêutica vêm se tornando eficientes quanto ao uso racional de medicamentos. Nesse contexto temos a assistência farmacêutica, que é um conjunto de ações desenvolvidas de modo multiprofissional voltado à promoção, prevenção e recuperação da saúde, tanto no nível individual quanto coletivo, tendo como ferramenta principal, o medicamento, visando seu acesso e seu uso racional. (SEVERINO et al., 2008). Este trabalho tem como objetivo verificar, por meio de observação e revisão bibliográfica, a importância da atuação do farmacêutico na atenção farmacêutica e na dispensação de medicamentos, afim de promover o uso racional dos medicamentos dispensados.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada a partir da interação com a farmacêutica de uma drogaria por meio do estágio proposto pelo Curso de Farmácia do Centro Universitário Univates. Foi realizada a observação da dispensação dos medicamentos AINES a fim de avaliar o motivo pelo qual o paciente está utilizando a medicação. Foi observada a conversa entre o cliente e a farmacêutica, onde o cliente era orientado quanto ao uso da medicação, respeitando as doses, horários e tempo de tratamento, visando assim uma farmacoterapia segura e eficaz. Foi realizada uma revisão bibliográfica nos sites Scielo, Google Acadêmico, livros e artigos sobre a dispensação dos AINES. A pesquisa foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2017, sendo executado durante 45 dias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A drogaria possui uma farmacêutica que atua diretamente na dispensação e atenção farmacêutica, prestando a assistência necessária aos usuários que entram no estabelecimento. A farmacêutica é a responsável pelas compras de medicamentos, conferência e validade dos mesmos.

Pelo fato de não ocorrer retenção de receita, percebe-se, em alguns casos, a banalização dos AINES. A drogaria possui uma significativa demanda destes medicamentos, são em torno de 30 a 60 clientes atendidos ao dia, e em boa parte desse número de atendimentos, a farmacêutica é questionada sobre a utilização de anti-inflamatórios. Os casos são sempre vistos com cuidado pela farmacêutica que por vezes pede que o paciente procure um médico. Muitos pacientes, que em sua maioria são idosos, não possuíam nenhum conhecimento sobre os efeitos indesejáveis. Além disso, percebeu-se que no caso de haver algum efeito adverso ou desconforto com o uso do medicamento, o mesmo era amenizado com a adição de outro medicamento, podendo contribuir para uma possível interação medicamentosa.

Neste contexto deve-se considerar que a automedicação pode dificultar o diagnóstico precoce de diversas patologias bem como agravá-las. Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a automedicação é entendida como o uso de substâncias sem prescrição, orientação, ou acompanhamento. Atualmente, mais de 50% de todos os fármacos são prescritos, dispensados ou vendidos inadequadamente onde metade dos usuários não administram os fármacos corretamente e mais de 50% de todos os países não implementam políticas básicas para promover o uso racional de medicamentos (PILGER; et al., 2016).

Também foi observado que a posologia indicada não é seguida da forma correta, pois os pacientes geralmente não querem levar o tratamento completo, em sua maioria devido ao custo dos medicamentos.

Em 2009 foi realizado um estudo quanto a utilização dos AINES no município de São José do Rio Preto, estado de São Paulo, Brasil. A amostra estudada foi composta por pessoas acima de 60 anos de idade e foram analisadas 150 prescrições que continham 176 medicamentos classificados com o AINES. Após a dispensação foi realizado um acompanhamento com os pacientes onde foram relatadas queixas de efeitos indesejados durante o tratamento, estes sendo originados pelo uso incorreto, interações medicamentosas e alguns erros de prescrição. Com relação aos diagnósticos relatados pelos pacientes que justificavam a utilização destes medicamentos, destacam-se: dor na coluna, artrite, dor muscular, fraturas e pós-operatório de cirurgia oftalmológica todos com frequência de 6% cada (MOTA; et al., 2009).

MOTA; et al., 2009, descreve em seu estudo que a maioria dos pacientes não possuíam conhecimento sobre os possíveis efeitos indesejados que poderiam ocorrer devido a utilização dos AINES, bem como os danos que poderiam ser causados pelo uso irracional e outras possíveis interações originadas pela classe.

CONCLUSÃO

Através da observação realizada durante o estágio supervisionado IV, em uma drogaria localizada em um município do Estado do Rio Grande do Sul, e baseando-se em outros estudos publicados, conclui-se que se faz necessário o esclarecimento dos pacientes sobre o uso dos AINES, bem como os possíveis riscos de administrá-los sem orientação médica. Compete ao farmacêutico orientar os pacientes quanto a uso destes medicamentos evitando assim a ocorrência de problemas origina dos por sua utilização.

REFERÊNCIAS

BARROS, Elvino.; BARROS, Helena M.T. Medicamentos na Prática Clínica. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FONTELES, Marta. et al. Anti-inflamatórios não-esteroidais: cuidados na sua utilização. Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica Universidade Federal do Ceará. n. 24, maio. 2014.

FUCHS, Flávio D.; WANNMACHER, Lenita. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4º. ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GOODMAN, L.S. Goodman e Gilman as bases farmacológicas da terapêutica. 12º. ed Rio de Janeiro: McGraw-HILL, 2012.

KATZUNG, Bertram G.; MASTERS, Suzan B.; TREVOR, Anthony. Farmacologia básica e clínica. 12º. ed Porto Alegre: AMGH, 2014.

MOTA, P.M. et al. Estudo sobre a utilização de anti-inflamatórios não esteroidais prescritos em receitas para idosos da região Noroeste Paulista. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada.; nº 31:157-163, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Japón, 1993.

PILGER, M.C. et al. Automedicação entre acadêmicos de Medicina das Universidades Católica e Federal de Pelotas/RS. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, v. 60, nº. 1, jan./mar. 2016.

SEVERINO, Patricia. et al. A inserção do profissional farmacêutico no Programa de Saúde da Família. Rev. Bras. Farm., v. 89, nº. 1,; 56-58, 2008.

Disponível em:http://www.rbfarma.org.br/files/pag_56a58_insercao_farmaceutico.pdf



AVALIAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO ASSOCIADO AO TDAH, VIA COMPONENTE ESPECIAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Taila Franciéli da Silva¹; Renata Vidor Contri¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: tfdsilva@universo.univates.br

RESUMO

O consumo excessivo da substância psicoestimulante cloridrato de metilfenidato vem se tornando um problema de saúde no Brasil e no mundo nos últimos anos. Este fármaco é indicado para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que possui sintomas comportamentais, cujo diagnóstico é complexo e necessariamente demorado. A substância em questão está sendo largamente utilizada durante a infância e adolescência, o que sugere investigação do consumo e dos riscos associados a curto e longo prazo. Este estudo teve por objetivo analisar relatórios disponibilizados pelo sistema de Administração de Medicamentos (AME) da Secretaria Estadual de Saúde mediante autorização da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Estado do Rio Grande do Sul, referentes aos processos para aquisição do medicamento cloridrato de metilfenidato 10mg através do componente especial da AF. Metodologicamente, foram avaliados os relatórios gerados no período de janeiro de 2016 a março de 2017 do sistema AME de dispensação da Secretaria Estadual de Saúde com tabulação dos mesmos. O consumo do cloridrato de metilfenidato durante a infância e adolescência se mostrou representativo, considerando o total de pacientes com processo para aquisição mediante componente especial da AF, e com maior prevalência das saídas para CIDs relacionados ao TDAH. Neste contexto, é visivelmente necessário a discussão quanto ao excessivo consumo do medicamento nos últimos anos para o TDAH, principalmente durante a infância.

Palavras-chave: TDAH; consumo; medicamento; infância.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, no Brasil e em outros países, como os Estados Unidos, houve aumento nos casos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), principalmente durante a infância e adolescência. O TDAH, é um transtorno psiquiátrico de grande relevância à saúde pública, que se caracteriza principalmente por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Entretanto, o diagnóstico é dimensional, não ocorrendo apenas pela apresentação dos sintomas, mas pela forma de acometimento e conjunto de fatores envolvidos, exigindo do profissional médico (único prescritor e profissional habilitado ao diagnóstico), grande observação e investigação, durante período prolongado. Esta patologia afeta significativamente a vida dos indivíduos portadores, independentemente da fase em que se apresenta, (infância, adolescência ou idade adulta). Isto ocorre justamente pelo fato dos pacientes apresentarem efeitos comportamentais (POLANCZYK, 2012; REINHARDTA, 2013).

Em razão destes eventos, o principal medicamento utilizado no Brasil, conhecido como Ritalina®, Ritalina® LA e Concerta®, comercializado em diferentes dosagens, é mencionado como a “droga da obediência”, uma vez que, vem sendo amplamente usado por pacientes mediante prescrição médica, e indicado por não prescritores. O cloridrato de metilfenidato, substância ativa do medicamento, é um

fármaco psicoestimulante, utilizado para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, que atua promovendo aumento da atenção e do controle de impulsos em indivíduos apresentadores do transtorno. O medicamento apresenta-se no rol de psicotrópicos da lista A3 da Portaria SVS/MS nº344 de 12 de maio de 1998, pois possui alto potencial para abuso e dependência (DECOTELLI, 2013; BRASIL, 2017).

Segundo o Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) do ano de 2012, o consumo do cloridrato de metilfenidato, tem apresentado aumento significativo nos últimos dez anos, principalmente em crianças, com variações por período, redução do aumento no período de férias escolares e aumento durante o ano letivo, tornando o Brasil o segundo mercado mundial de consumo desta substância (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015). Além disso, o Boletim expõe o Rio Grande do Sul como o estado que apresentou o maior consumo do cloridrato de metilfenidato nos anos de 2009, 2010 e 2011 entre as capitais brasileiras.

A aquisição deste medicamento ocorre em farmácias e drogarias, mas também, através do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante componente especial da assistência farmacêutica, visto que o cloridrato de metilfenidato 10mg não é dispensado por meio do componente básico da assistência farmacêutica, que é a primeira via de acesso a medicamentos no SUS. Segundo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Assistência Farmacêutica (AF) visa a garantia da eficácia, segurança e qualidade de medicamentos, a garantia do uso racional de medicamentos e a garantia ao acesso de medicamentos considerados essenciais à população (BRASIL, 1998), e organiza-se em três componentes com características e objetivos próprios, sendo eles, o componente básico, o componente especializado e o componente estratégico, responsáveis pela aquisição de medicamentos a nível ambulatorial no SUS. Apenas no Estado do Rio Grande do Sul, existe um componente adicional, descrito como Componente Especial (PORTARIA/SES/RS nº 670/2010), que surgiu para atender a problemas de saúde com prevalência no Estado. O cloridrato de metilfenidato 10mg encontra-se na lista de medicamentos deste componente. (SAÚDE, 2010).

O presente trabalho teve como objetivo analisar relatórios disponibilizados pelo sistema de Administração de Medicamentos (AME) da Secretaria Estadual de Saúde mediante autorização da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Estado do Rio Grande do Sul, referentes aos processos instaurados para aquisição do medicamento cloridrato de metilfenidato 10mg através do componente especial da AF, bem como discutir as causas que tem levado ao aumento do consumo da substância nos últimos anos.

METODOLOGIA

Avaliação através do sistema AME de dispensação da Secretaria Estadual de Saúde, referentes as dispensações do medicamento cloridrato de metilfenidato 10mg por meio de relatórios da situação do tratamento dos pacientes com processo para aquisição, relatórios por período e classificação da doença, e relatórios com informações referentes a idade dos pacientes, gerados no período de janeiro de 2016 a março de 2017 e tabulação dos dados, visando a exposição dos mesmos, mediante autorização da 16ª CRS – RS. Além disso, a discussão das causas que tem levado ao aumento do consumo da substância nos últimos anos, e as possíveis consequências desta medicalização da vida, foi realizada por meio da revisão teórica em bases de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos relatórios de abril de 2017, disponibilizados pela 16ª CRS – RS, foi observada a situação dos processos através dos quais os pacientes solicitavam a dispensação do cloridrato de metilfenidato 10mg pelo componente especial da AF. No período analisado, possuíam processo 185 pacientes, configurando um total de 14.670 unidades de medicamento. Os pacientes em situação de deferimento, ou seja, os que estavam retirando o medicamento, corresponderam a 37,30% do total de pacientes com processo, e respectivamente, 65,47% do total de medicamentos. Já os demais pacientes, que não estavam retirando o medicamento, corresponderam a um total de 62,70% somando respectivamente 34,53% do total de medicamentos. Neste grupo, as situações estavam classificadas como, bloqueado, em reavaliação, indeferido e suspenso, sendo que a quantidade de pacientes com processo bloqueado dentro do grupo destacou-se, correspondendo a 83,62% do total de pacientes do grupo, conseqüentemente a 80,20% do total de medicamentos do grupo.

Observou-se, ainda, que 61,08% do total de 185 pacientes com processo apresentavam idade inferior a 18 anos, sendo que destes, 21,62% apresentaram idade inferior a 12 anos. Dos pacientes com idade inferior a 12 anos, 3 apresentaram menos de 7 anos de idade, permanecendo ainda, dentro da faixa permitida de utilização (acima de 6 anos de idade). Os pacientes com idade inferior a 18 anos de idade corroboram para o aumento do consumo de cloridrato de metilfenidato durante a infância e adolescência. Os resultados apresentados nesta análise e nos demais estudos mencionados anteriormente, ocorrem devido a diversos fatores, inclusive, devido a indicação dos profissionais pedagogos, que observam comportamentos inapropriados de seus alunos em sala de aula, e sugerem aos pais que façam a investigação de TDAH. Infelizmente, muitas vezes o diagnóstico é realizado ineficazmente, havendo a prescrição do cloridrato de metilfenidato rapidamente e erroneamente.

Na tabela 01 foram representados os dados referentes às patologias por meio da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) as quais os pacientes mencionavam no processo instaurado. Destacam-se os CIDs com maiores resultados, F90.0, utilizado para distúrbios da atividade e da atenção: síndrome de déficit da atenção com hiperatividade; transtorno de déficit da atenção com hiperatividade; transtorno de hiperatividade e déficit da atenção, com 130 pacientes, e respectivamente 10.700 unidades de medicamento. Para a classificação F90, utilizada para transtornos hipercinéticos, observou-se 16 pacientes, correspondente a 1.200 unidades de medicamentos. F90.1, utilizada para transtorno hipercinético de conduta, apresentou-se nos processos de 4 pacientes, somando um total de 270 unidades de medicamentos. R46.3, CID de hiperatividade foi utilizado no processo de 4 pacientes também, configurando um total de 220 medicamentos. Para a Doença de Parkinson com CID G20, classificaram-se somente 3 pacientes, configurando um total de 240 medicamentos. Os demais CIDs apresentados nos relatórios, F20.9, F31, F50.0, F90.8, F90.9, F91, F92.8, F98.8, relacionados aos Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99), G99.8 relacionado a Doenças do sistema nervoso (G00-G99) e Q90.0 relacionado a Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99), foram prescritos para apenas 1 paciente, variando as respectivas quantidades de medicamentos (DATASUS, 2008).

Tabela 01 – Relação pacientes e quantidade de medicamentos por CID da doença

CIDs	Total de pacientes	Quantidade de medicamentos	Quantidade média de medicamentos por paciente
F20.9	1	120	120
F31	1	180	180
F50.0	1	30	30
F90	16	1.200	75
F90.0	130	10.700	82,31
F90.1	4	270	67,5
F90.8	1	120	120
F90.9	1	60	60
F91	1	120	120
F92.8	1	60	60
F98.8	1	60	60
G20	3	240	80
G99.8	1	60	60
Q90.0	1	90	90
R46.3	4	220	55

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 04/2017.

Na tabela 02 estão organizados por período de dispensação (mês), a quantidade de pacientes que receberam a dispensação do cloridrato de metilfenidato e o total de medicamentos dispensados. O período que apresentou o maior número de pacientes foi o mês de junho/2016, correspondendo a 4.230 unidades de medicamentos dispensadas, possivelmente em virtude de não ter ocorrido a dispensação do cloridrato de metilfenidato 10mg durante o período de quatro meses anteriores ao mês de junho/2016. Já no mês de março/2017 ocorreu o maior número de dispensações do medicamento, 4.485, o que gerou uma média de 101,93 medicamentos dispensados por paciente. Em fevereiro/2017 foram observados os menores valores, sendo que houveram 34 pacientes que receberam a medicação, configurando um total de 2.775 unidades de medicamentos, gerando uma média de 81,62, pacientes por medicamento. Os valores representados na tabela para o mês de fevereiro/2017, certamente se apresentaram deste modo em razão do número reduzido de dias neste mês do ano.

Tabela 02 – Relação de medicamentos dispensados por mês de dispensação.

Período de dispensação*	Quantidade de pacientes	Total de medicamentos dispensados	Média de medicamentos por paciente
Janeiro/2016	40	3.450	86,25
Junho/2016	49	4.230	86,33
Julho/2016	47	4.290	91,28
Agosto/2016	45	3.735	83

Setembro/2016	42	3.570	85
Outubro/2016	45	3.885	86,33
Novembro/2016	45	3.705	82,33
Dezembro/2016	35	2.880	82,29
Janeiro/2017	40	3.315	82,88
Fevereiro/2017	34	2.775	81,62
Março/2017	44	4.485	101,93

Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 04/2017.

* Nos meses de fevereiro, março, abril e maio o medicamento entrou em falta, não estando disponível para dispensação.

CONCLUSÕES

A partir da análise realizada, avaliou-se os relatórios do sistema AME de dispensação da Secretaria Estadual de Saúde - RS, e discutiu-se os dados apresentados, uma vez que, somente nesta via de aquisição do medicamento cloridrato de metilfenidato 10mg, percebe-se o grande volume de retiradas, principalmente para pacientes com idade inferior a 18 anos de idade, corroborando, aos dados já apresentados para o aumento do consumo deste fármaco, principalmente durante a infância. É necessário que o tema seja mais frequentemente estudado, pois os efeitos a curto e longo prazo não são bem conhecidos, mas sugere-se que são consideráveis, pois o cloridrato de metilfenidato é um medicamento com efeito potencial, além de que, a produção de dados é essencial para o conhecimento dos riscos associados. É importante que a população conheça os problemas associados a utilização, principalmente os profissionais pedagogos, que por vezes, atuam como influenciadores da busca pelo diagnóstico clínico de TDAH, em razão do comportamento inapropriado dos alunos, vivenciado em sala de aula.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. PNM. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília/DF, 10 nov. 1998. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 15 abr. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. Ano 2, nº2 jul/dez de 2012. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2017.

BRASIL, Ministério da saúde. Portal da Saúde. Recomendações sobre o uso abusivo de medicamentos na infância. 01 out. 2015. Disponível em: <portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/noticias-saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/19970-ministerio-da-saude-publica-recomendacoes-sobre-o-uso-abusivo-de-medicamentos-na-infancia>. Acesso em: 20 abr. 2017.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº143, de março de 2017. Portaria 344. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Mar 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3312197/RDC_143_2017_.pdf/f311b9c0-7d65-4af5-b66f-e110ba07b8ae>. Acesso em: 18 mai 2017.

DATASUS, Departamento de informática do SUS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

DECOTELLI, Kely Magalhães; BOHRER, Luiz Carlos Teixeira; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho. A Droga da Obediência: Medicalização, Infância e Biopoder – Notas Sobre Clínica e Política. *Psicologia: Ciência e profissão*, 33 (2), p. 446 – 459 Rio de Janeiro – RJ, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000200014&lng=en&nrm>. Acesso em: 15 abr. 2017.

REINHARDTA, Marcelo C.; REINHARDTA, Caciane A.U. Attention deficit-hyperactivity disorder, comorbidities, and risk situations. *Jornal de Pediatria* 89(2):124–130. Rio de Janeiro - RJ, out. 2013. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/images/stories/ARTIGOS/2014/TDAH-Marcelo_e_Caciane_JPED.pdf>. Acesso em: 12 abril 2017.

SAÚDE. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. PORTARIA/SES/RS nº 670/2010 (DOE Republicada em 31/12/2010). Medicamentos Especiais. Dispõe sobre o elenco de medicamentos especiais. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/20120515135656portaria_ses_rs_n._670_de_31_12_2010.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2017.

POLANCZYK, Guilherme V.; CASENA, Erasmo Barbante; MIGUEL, Eurípedes Constantino; REED, Umbertina Conti. Transtorno de déficit de Atenção / hiperatividade: Uma perspectiva científica. *CLINICS* 67 (10): 1125 - 1126. São Paulo – SP, 2012. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/images/stories/Estudo%20-%20Erasmo%20-%2001-10-12%20-%20Brasil%20-%20Transtorno%20de%20déficit%20de%20Atenção-hiperatividade-%20Uma%20perspectiva%20científica%20PORT.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

FARMÁCIA CLÍNICA E ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA: UM ESTUDO COM PACIENTES DE UM HOSPITAL DO VALE DO TAQUARI

Bianca de Souza¹; Luísa Scheer Ely¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: bdsouza@universo.univates.br

RESUMO

O farmacêutico clínico surge como novo integrante na equipe multidisciplinar tornando-se indispensável na área clínica, realizando reconciliação medicamentosa, assim como a partilha de orientações farmacêuticas, sanando dúvidas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo teve como objetivo revisar a importância da atuação do farmacêutico na área hospitalar e o importante contato com o paciente, assim como pesquisa sobre uso racional de medicamentos. Foi elaborada uma revisão bibliográfica, avaliando artigos científicos e trabalhos acadêmicos através dos bancos de dados utilizados para pesquisa Scielo e Google Acadêmico. A partir desta revisão bibliográfica foi possível concluir que até mesmo as informações mais breves, como uso, modo de armazenamento e descarte de medicamentos são essenciais no tratamento medicamentoso. A presença do profissional farmacêutico é essencial, garantindo o uso racional de medicamentos, assim como, tornando-se responsável por alastrar informações relacionadas ao uso de medicamentos e sanar possíveis dúvidas relacionadas aos mesmos, mantendo contato direto com o paciente.

Palavras-chaves: Farmácia Hospitalar; Farmácia Clínica; Reconciliação Medicamentosa; Uso Racional de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

Nos anos de 1960, nos Estados Unidos, a farmácia clínica começou a ser caracterizada, envolvendo atividades voltadas para elevar ao máximo o sucesso da terapia e tornar mínimo os riscos e o custo, promovendo o uso racional de medicamentos. Através da educação em saúde, a promoção da saúde, prevenção, interações medicamentosas, efeitos adversos e através da análise de prescrições de medicamentos, a farmácia clínica visa resultados clínicos positivos e também a melhora na qualidade de vida dos pacientes sem deixar de lado a questão financeira relacionada à terapia (FERRACINI, 2011).

Atuando no apoio à terapêutica, o farmacêutico clínico surge como novo integrante na equipe multidisciplinar e interdisciplinar, tendo suas principais funções relacionadas com a terapia medicamentosa do paciente e discussões de casos clínicos, como por exemplo: via de uso, frequência, dose, compatibilidade, alergia a medicamentos, reconciliação medicamentosa, interações entre medicamentos/alimentos, reações adversas e demais atribuições clínicas. Passando a fazer parte da equipe, o farmacêutico tem como responsabilidade fornecer apoio à equipe, transmitindo informações referentes a medicamentos e na educação continuada. (PEREIRA, 2008)

Algumas outras atribuições do profissional que atua nesta área é a realização de pesquisas sobre a utilização de medicamentos e novas terapias farmacoterapêuticas que são tendências. Uma atribuição bastante relevante atribuída ao profissional farmacêutico é o acompanhamento do consumo

de medicamentos, ou seja, é o acompanhamento da relação do medicamento com o paciente, desde a adequação às necessidades do paciente, até o acompanhamento do resultado final da terapia, sendo conhecida como reconciliação medicamentosa. (ZIANI, 2009)

A reconciliação medicamentosa é descrita como um processo para obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada dos medicamentos que cada paciente utiliza (incluindo nome, dosagem, frequência e via de administração), comparada com as prescrições médicas feitas na internação hospitalar, consultas ambulatoriais e alta hospitalar. Essa lista é usada para aperfeiçoar a utilização dos medicamentos, em todos os pontos de transição do cuidado e tem como principal objetivo diminuir a ocorrência de erros de medicação, quando o paciente muda de nível de assistência à saúde. (LINDENMEYER, 2013).

Este estudo tem como objetivo apresentar um levantamento bibliográfico sobre a atuação do farmacêutico na área hospitalar e relacionar com observações feitas por meio de uma intervenção “piloto” realizada em um hospital a fim de prestar a orientação farmacêutica para pacientes internados.

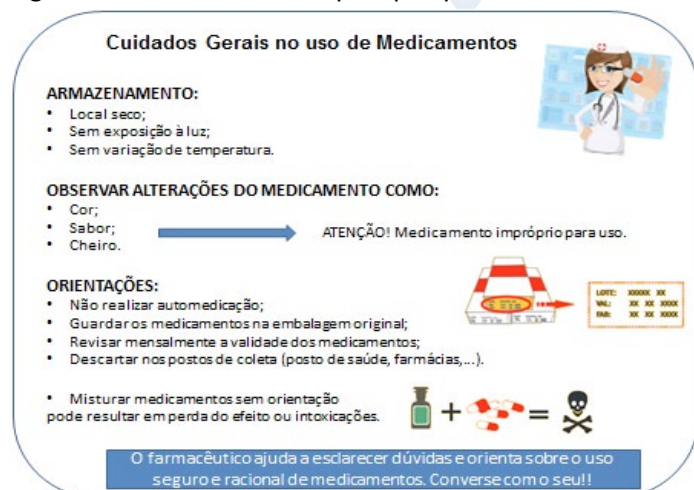
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e de revisão bibliográfica. Pesquisou-se artigos científicos e trabalhos acadêmicos sobre a atuação do farmacêutico na área hospitalar e o contato com o paciente, assim como sobre orientação farmacêutica e uso racional de medicamentos. Os bancos de dados utilizados para pesquisa foram Scielo e Google Acadêmico.

Além de revisão bibliográfica, foi realizada a construção de um folder explicativo (Figura 1), construído a partir de dados e explicações do Conselho Regional de Farmácia (CRF), visando ressaltar a importância de algumas informações básicas sobre o uso de medicamentos, tais como local de armazenamento, validade, assim como destacar a importância da interação do paciente com o farmacêutico para sanar demais dúvidas frequentes.

Através da validação de medicamentos realizada pelo farmacêutico, ou seja, pela conferência dos medicamentos de uso contínuo trazidos pelo paciente de casa para o hospital, houve a entrega do folder para o paciente, explicando algumas dúvidas relacionadas aos seus medicamentos e repassando informações existentes no folder.

Figura 1. Folder construído pela pesquisadora com a finalidade de orientação farmacêutica.



Fonte: Elaborada pelo autor com base nos dados da pesquisa (março, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da distribuição do folder, percebeu-se que (até mesmo a mínima) a participação do farmacêutico vem contribuindo e somando diretamente no tratamento (medicamentoso ou não) do paciente, promovendo assim o uso racional de medicamentos. A interação do profissional farmacêutico com o paciente é uma ferramenta-chave na educação em saúde, sendo que através da reconciliação farmacêutica é possível detectar possíveis problemas na terapia e ressaltar a importância do tratamento e sanar dúvidas frequentes e importantes. Os pacientes demonstraram receptividade e interesse perante as informações que constam no folder, além de que, demonstraram bastante dúvidas, ou seja, a falta de informação, que para nós atuantes da área da saúde são simples, estão muito presentes no dia a dia e nos tratamentos medicamentosos dos pacientes, interferindo assim na qualidade de vida dos mesmos.

A atuação do farmacêutico hospitalar é muito ampla, sendo ele o profissional responsável por todo o fluxo do medicamento dentro do hospital e pela transmissão de orientações aos pacientes internos e ambulatoriais, buscando ajudar na eficácia do tratamento, na redução de custos, voltando-se também para a prevenção e a educação em saúde. Ou seja, a presença do profissional farmacêutico no âmbito hospitalar é importantíssima para a terapêutica e para a melhora/adaptação do tratamento do paciente, sendo as orientações farmacêuticas indispensáveis não só para o tratamento medicamentoso, mas sim para a melhora de qualidade de vida do paciente (ANDRADE, 2015).

CONCLUSÕES

Conclui-se que até mesmo as informações mais breves, como uso, modo de armazenamento e descarte de medicamentos são essenciais no tratamento medicamentoso, sendo que o folder é uma ótima opção para expandir informações.

E, além de participar ativamente e contribuir de forma positiva nas atividades multidisciplinar, o profissional farmacêutico garante o uso Racional de Medicamentos assim como é o profissional responsável que alastra informações, sejam elas básicas ou mais complexas, relacionadas com o uso de medicamentos e informações relacionadas aos mesmos (SANTANA, 2014).

REFERÊNCIAS

BRASIL, Albert Einstein Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Farmácia Hospitalar. Disponível em: <<https://aplicacoes.einstein.br/manualfarmaceutico/Institucional/Paginas/FarmaciaHospitalar.aspx?pag=Farmacia%20Hospitalar>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

ANDRADE, Luciano Bezerra de. O papel do Farmacêutico no âmbito Hospitalar. Monografia de Pós-Graduação apresentada ao Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa e Centro de Capacitação Educacional, Recife, 2015. Disponível em: <<http://ccecursos.com.br/img/resumos/o-papel-do-farmac-utico-no--mbito-hospitalar.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2017.

FERRACINI, Fábio Teixeira; ALMEIDA, Silvana Maria de; LOCATELLI, Juliana; PETRICCIONE, Sandra; HAGA, Celina Setsuko. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. Einstein, v. 9, n. 4, p. 456-460, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v9n4/pt_1679-4508-eins-9-4-0456.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2017.

LINDENMEYER, Luciane Pereira; GOULART, Valéria Pereira; HEGELE, Vanessa. Reconciliação medicamentosa como estratégia para a segurança do paciente oncológico – resultados de um estudo piloto. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo v.4 n.4 51-55 out./dez. 2013. Disponível em <<http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2013040408000469BR.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 44, n. 4, out./dez., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

SANTANA, Gabriela S; OLIVEIRA, Giovana S; RIBEIRO NETO, Luciane M. O farmacêutico no âmbito hospitalar: assistência farmacêutica e clínica. Simpósio de Ciências Farmacêuticas Centro Universitário São Camilo, out. 2013. Disponível em <http://www.saocamilo-sp.br/novo/eventos-noticias/simposio/14/SCF001_14.pdf> Acesso em: 02 mai. 2017.

ZIANI, Patricia Boldrin; SOUZA, Ana Paula Callejo de; SLAVIERO, Bianca Susella; CARRASCO, Fábio Ricardo; DADICO, Juliana Sallum; RODRIGUES, Ronelly Domingos Pinelli; MARCELLA, Jéssica, SANTOS, Lucas. Reconciliação medicamentosa: o papel do farmacêutico clínico. Hospital Paulistano, 2009. Disponível em: <<http://www.hospitalpaulistano.com.br/pdf/farmacia/4.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

ESTUDO E ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS

Débora Rabaiolli ¹; Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: drabaiolli@universo.univates.br

RESUMO

O Programa Farmácia Popular do Brasil é uma iniciativa do Governo Federal que cumpre uma das principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, além de ser uma inovação através da adoção do copagamento como estratégia de ampliação do acesso a medicamentos. Foi implantado no ano de 2014, pela Lei nº 10.858, sendo expandido a partir de 2006 com a portaria GM 491 (PORTAL DA SAÚDE, 2015 A). A partir dessa portaria, qualquer estabelecimento que se enquadre nos critérios requeridos pela lei pode oferecer o programa aos seus usuários (PEREIRA, 2013). O presente trabalho tem como propósito analisar o funcionamento do Programa Farmácia Popular em duas farmácias comunitárias do interior do Rio Grande do Sul, tendo como objetivo específico avaliar as novas regras do programa e observar quais os medicamentos, oferecidos pelo programa, que mais são dispensados nas farmácias em estudo. A metodologia baseou-se em um estudo transversal quantitativo acompanhado de revisão bibliográfica. Os dados foram coletados em duas farmácias comunitárias da Serra Gaúcha, no período de 15 de janeiro a 10 de maio de 2017. A revisão bibliográfica foi realizada nos portais da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Ministério da Saúde. Ao considerar os resultados e a conclusão do estudo, foi possível observar que as novas regras estabelecidas são para evitar fraudes na dispensação dos medicamentos oferecidos pelo programa. Foi possível ainda notar quais os medicamentos mais vendidos nas duas farmácias, considerando sua indicação terapêutica, que sugere, possivelmente, a prevalência de certas doenças.

Palavras-Chave: Farmácia Popular; Novas Regras; Farmácia Comunitária, Dispensação.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o acesso à saúde, além de ser um direito, é considerado um dever do Estado, cabendo ao poder político promover ações que garantam à população os serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. (SANTOS-PINTO CDB et al., 2008). A legislação que organiza o Sistema Único de Saúde prevê que a assistência farmacêutica deva ser compreendida como parte integrante da política nacional de saúde, sendo ela definida como um conjunto de ações envolvendo as diversas etapas da cadeia do medicamento, desde a pesquisa de novos insumos até a farmacovigilância. Além disso, são adotadas medidas que garantam que a Política de Medicamentos e o acesso racional aos medicamentos essenciais sejam vistos como fundamentais na garantia da saúde da população. (PEREIRA, 2013).

Nesse contexto, foi criado o Programa Farmácia Popular, com o objetivo de ampliar o acesso aos medicamentos essenciais aos cidadãos, com foco nos usuários do sistema privado de saúde que porventura não conseguissem adquirir seus medicamentos em farmácias comerciais. (PEREIRA, 2013).

Dentre as legislações que regem o Programa Farmácia Popular no Brasil, estão a Portaria nº 184, de 3 de fevereiro de 2011, que dispõe sobre a aprovação das normas do programa; a portaria nº 971, de 15

de maio de 2012, que dispõe sobre as normas operacionais do Programa, sendo revogada pela portaria nº 111, de 28 de janeiro de 2016. (PORTAL DA SAÚDE, 2014 B).

A lista de medicamentos ofertados pelo Programa Farmácia Popular é bem ampla, contemplando várias classes terapêuticas. São ofertados 25 produtos, sendo que 14 deles são gratuitos, e o restante possui desconto de até 90%, beneficiando, em média, a cada mês, nove milhões de pessoas. Para ter acesso aos medicamentos da Farmácia Popular é necessário que o cidadão apresente o documento de identidade, CPF e receita médica dentro do prazo de validade, o qual em fevereiro de 2017 foi ampliado para 180 dias. (PORTAL BRASIL, 2017 B).

Levando-se esse contexto em consideração, o objetivo deste trabalho é descrever as novas regras do Programa Farmácia Popular implantadas em 2017, bem como observar quais são os medicamentos mais dispensados através do Programa em duas farmácias localizadas em cidades distintas do interior do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, baseado em revisão da literatura, e quantitativo, baseado na análise de medicamentos dispensados em duas farmácias comerciais com o programa Farmácia Popular presente. A revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scielo, Google acadêmico e sites do Ministério da Saúde e do Governo, utilizando-se os seguintes descritores: “Farmácia Popular”, “novas regras farmácia popular”, “hipertensão”, “dislipidemias” e “diabetes”.

Os dados a respeito do número de medicamentos dispensados foram obtidos através da observação e participação na entrega dos medicamentos oferecidos pelo Programa Farmácia Popular e pela conferência das prescrições médicas, sendo descritos no estudo, os medicamentos com maior quantidade de dispensações. A análise ocorreu durante quatro meses, de janeiro a abril de 2017, nas farmácias comerciais A e B, estando a farmácia A localizada em uma cidade com aproximadamente 2.100 habitantes e a B em uma cidade com 4.147 habitantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em 2016, buscando aperfeiçoar o programa Farmácia Popular e impedir fraudes na venda de medicamentos foram realizadas fiscalizações, e a partir dos resultados obtidos das auditorias, foram implantadas novas regras ao sistema para melhor controlar a dispensação dos medicamentos. (PORTAL BRASIL, 2017 A).

A partir do ano de 2017, algumas mudanças foram realizadas e alguns critérios passaram a ser obrigatórios, sendo eles: validação do status do CNPJ das farmácias credenciadas junto à base da Receita federal; validação das informações com base no cartão nacional de saúde e critérios de idade para venda de medicamentos por patologias. (PORTAL BRASIL, 2017 A).

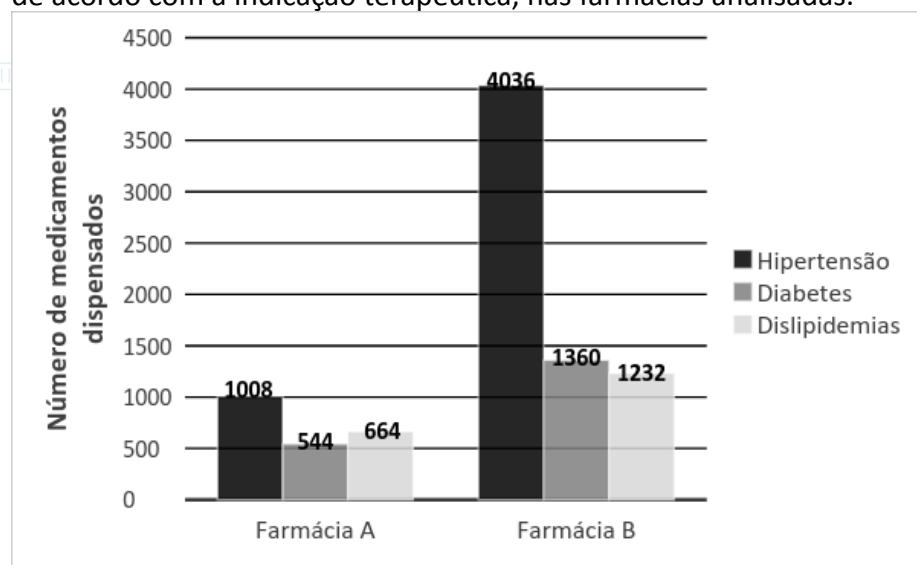
A maior mudança se dá pela observação da idade do usuário antes da liberação e dispensação do medicamento. Para isso devem ser seguidas as seguintes regras: para dislipidemia (colesterol alto) – idade igual ou maior a 35 anos; osteoporose – igual ou maior a 40 anos; Parkinson – igual ou maior a 50 anos;

hipertensão – igual ou maior a 20 anos; e contraceptivos – igual ou maior a 10 anos e menor que 60 anos. Pacientes fora da faixa etária estabelecida na lei, mas que tenham necessidade de consumo de determinado medicamento, poderão requerer a inclusão do CPF, no sistema, pela ouvidoria do SUS. (PORTAL BRASIL, 2017 A).

No quadro 1 estão os medicamentos mais dispensados por patologias nas Farmácias A e B do estudo com respectiva quantidade de vendas durante o período de Janeiro a Abril de 2017.

Indicação terapêutica	Medicamentos	Número de medicamentos dispensados (caixa com 30 comprimidos)	
		Farmácia A	Farmácia B
Hipertensão	Losartana 50 mg	384	1040
	Hidroclorotiazida 25 mg	428	1560
	Captopril 25 mg	92	860
	Atenolol 25 mg	104	576
Diabetes	Metformina 500mg	160	40
	Metformina 850 mg	384	1320
Dislipidemias	Sinvastatina 20 mg	488	832
	Sinvastatina 40 mg	176	400

Na figura 1, é possível visualizar a comparação do número total de medicamentos mais dispensados, de acordo com a indicação terapêutica, nas farmácias analisadas.



A partir deste comparativo, é possível identificar que os medicamentos mais dispensados, de acordo com a indicação terapêutica, foram os mesmos em ambas as farmácias. Isso nos leva a pensar que doenças como hipertensão, diabetes e dislipidemias são bastante prevalentes na população das cidades em estudo, já que medicamentos para essas doenças são os mais dispensados em ambas as farmácias.

Em 2002, no Rio Grande do Sul, 21.802 mil indivíduos morreram devido a doenças do aparelho circulatório, o que representa um terço da mortalidade total deste estado, caracterizando as doenças cardiovasculares como a principal causa de morte. A hipertensão arterial sistêmica é responsável pelo desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo assim um potencial agravado. (COSTA, 2006). Segundo Schaan (2007), quando controlados os níveis glicêmicos, 57% da mortalidade cardiovascular é reduzida,

evidenciando que indivíduos com diabetes são um grupo de maior risco para doenças cardiovasculares. Outro fator de risco para as doenças cardiovasculares são as dislipidemias, que quando controladas, em especial os níveis de colesterol LDL, correspondem a um importante benefício na redução de eventos e mortalidade cardiovascular. (DIRETRIZES, 2013).

CONCLUSÃO

As novas regras do programa Farmácia Popular foram criadas para evitar fraudes na venda dos medicamentos, como por exemplo, medicamentos que estavam sendo vendidos para pessoas que eram de idade incompatível com a doença ou em casos mais graves, quando era usado o CPF de pessoas já falecidas. Assim, as novas mudanças devem ser seguidas para garantir que o programa funcione de maneira correta e em benefício de quem realmente precisa dos medicamentos. Comparando as duas farmácias, foi possível observar que os medicamentos mais dispensados foram os mesmos, porém em quantidades distintas, já que são de cidades diferentes, visto que a Farmácia B atende a um número maior de habitantes.

REFERÊNCIAS

A -PORTAL DA SAÚDE. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/346-sctie-raiz/daf-raiz/farmacia-popular/l1-farmacia-popular/18008-programa-farmacia-popular-do-brasil>> Acesso em 20 de abril de 2017.

B - PORTAL DA SAÚDE. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/345-sctie-raiz/daf-raiz/farmacia-popular/13456-legislacao>> Acesso em 20 de abril de 2017.

A-PORTAL BRASIL. Programa Farmácia Popular ganha novas regras para evitar fraudes. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/01/programa-farmacia-popular-ganha-novas-regras-para-evitar-fraudes>> Acesso em 20 de abril de 2017.

B-PORTAL BRASIL. Aqui tem Farmácia Popular atende 38 milhões de brasileiros em 10 anos. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/03/aqui-tem-farmacia-popular-atende-38-milhoes-de-brasileiros-em-10-anos>> Acesso em 25 de abril de 2017.

COSTA, S. K. Conhecimento e utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil: um estudo de base populacional no município de Campinas-SP. Epidemiologia e serviço de saúde, Brasília, setembro de 2014.

COSTA, J. S. D. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Scielo. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, volume 88, nº1, Pelotas, 2006.

PEREIRA, A. M. Programa Farmácia Popular no Brasil: uma análise sobre sua relação com o Complexo Econômico-Industrial da saúde e os programas estratégicos do Governo Federal. Rio de Janeiro, fevereiro de 2013.

SANTOS-PINTO CDB et al. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. Rio de Janeiro, novembro de 2008.

SCHAAN, D. B.; REIS, F. A. Doença cardiovascular e diabetes. Scielo. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, volume 51, nº2, São Paulo, março de 2007.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e prevenção de aterosclerose.

Scielo. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, volume 101, nº4, São Paulo, outubro de 2013.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA AUTOMEDICAÇÃO

Miriam Guaragni¹; Daniéli Gerhardt²

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: mguaragni@univates.br

RESUMO

Interações medicamentosas, quase que em sua totalidade, são efeitos ocasionados pelo uso incorreto de medicamentos, normalmente vindos de uma automedicação. Um grande número de pessoas faz uso de medicamentos sem prescrição médica, e isso acaba levando a um descontrole na venda de medicamentos isentos de prescrição. Assim, o objetivo deste trabalho foi observar quais os medicamentos de venda livre foram dispensados com maior frequência em uma farmácia comercial durante o período de realização de estágio curricular em farmácia, e verificar através de pesquisa bibliográfica, suas principais interações medicamentosas. Os medicamentos com maior número de dispensação foram ibuprofeno, diclofenaco e paracetamol, os quais tem potencial de interações preocupante. Um grande percentual de indivíduos faz uso de algum desses medicamentos, o que aumenta a necessidade dos profissionais farmacêuticos prestarem maior assistência e praticarem em seus estabelecimentos a prática dos serviços farmacêuticos para minimizar os casos de interações medicamentosas.

Palavras-chave: Interações medicamentosas, automedicação, assistência farmacêutica.

INTRODUÇÃO

As interações medicamentosas são efeitos indesejados causados quando o efeito de um medicamento é prejudicado pelo uso de outro, ou ainda de um alimento, ou qualquer substância que tenha facilidade de comprometer a eficácia deste. Há um número muito alto de interações medicamentosas, o que dificulta o seu conhecimento por pessoas leigas, e até mesmo por profissionais da saúde. Já existem muitos trabalhos na literatura sobre interações, os quais variam de acordo com o medicamento que o autor deseja explorar (JACOMINI; SILVA, 2011).

Os problemas oriundos das interações medicamentosas surgem de vários fatores, como economia, política e cultura, e isso fez com que a automedicação se tornasse um problema de saúde pública. Ainda, o problema não é encontrado apenas no momento da dispensação de medicações sem receitas, mas também, em prescrições incorretas (PEREIRA et al., 2006). Todo tratamento deve ter segurança e eficácia comprovada, mas também deve ser realizado o uso de forma racional, pois é cada vez mais frequente a apresentação de prescrições contendo itens inadequados ou errôneos, e que algumas vezes nem o próprio farmacêutico identifica (BRASIL, 2012).

Muitas vezes, a automedicação acontece, não por patologias existentes, mas como uma forma de prevenção, que é mostrada em propagandas de certos medicamentos. Geralmente, essas propagandas conseguem passar à frente de informações educativas que mostram os perigos e cuidados que devem ser tomados antes de se automedicar. Outro fator que contribui para o aumento dos números de automedicação é o difícil acesso ao médico, devido aos altos custos, ou até mesmo, a falta de vaga em consultas públicas (AUTOMEDICAÇÃO, 2001).

O contato de profissionais da saúde com o paciente é indispensável para a melhor escolha e um bom andamento do tratamento, pois o profissional precisa ter conhecimento sobre a saúde do usuário (MARIN et al., 2008). A atenção farmacêutica trabalha a questão da automedicação, visando minimizar a incidência desta. O farmacêutico tem o papel de buscar o melhor para a saúde do paciente, e prestar todas as orientações necessárias (MORENO et al., 2007).

Frente ao exposto, o presente trabalho teve por objetivo observar quais os medicamentos de venda livre foram dispensados com maior frequência em uma farmácia comercial, durante o período de realização de estágio curricular em farmácia, e verificar através de pesquisa bibliográfica, suas principais interações medicamentosas.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado a partir das vivências de estágio curricular do curso de Farmácia. O estágio foi realizado em uma farmácia comercial que atende uma população de aproximadamente 6.161 habitantes. Durante três meses foram observados quais os medicamentos de venda livre eram mais procurados para automedicação. Para pesquisa das interações medicamentosas dos medicamentos mais dispensados foram usadas as bases de dados Google acadêmico, Scielo, Medscape, Uptodate e Dynamed Plus.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 3 meses, foi observado que a maioria dos clientes que se dirigiam até a farmácia comercial para adquirir algum medicamento, aproveitavam a oportunidade e levavam outro junto. Cerca de a cada 10 clientes, no mínimo 7 solicitavam medicamentos para a automedicação, compreendendo uma alta porcentagem de vendas e atendimentos do estabelecimento. Dentre os medicamentos de venda livre e mais solicitados pelos clientes estavam o paracetamol, ibuprofeno e diclofenaco de potássio. Em alguns casos, o próprio cliente comentava que havia recebido a indicação da utilização do medicamento por parentes ou conhecidos que usavam. Tal prática acaba se tornando um grande problema, pois as necessidades de cada indivíduo são distintas, podendo vir a ocorrer o uso concomitante com outros medicamentos já de uso contínuo sem o conhecimento do profissional médico ou farmacêutico, e que por ventura, podem acabar gerando interações.

Conforme o Guia de Interações Medicamentosas, os medicamentos paracetamol, ibuprofeno e diclofenaco, tem grandes riscos de interações com vários outros medicamentos (HOSPITAL DAS CLÍNICAS, 2011). Segundo a base de dados Dynamed Plus, o paracetamol quando associado com, por exemplo, diflunisal, pode causar hepatotoxicidade, como também pode causar sangramentos quando associado a varfarina (Dynamed Plus, 2017). Vários estudos demonstram que o paracetamol está associado a casos de insuficiência hepática, e muitas vezes ele é prescrito pelo próprio médico, que sugere associações não racionais, o que leva ao quadro grave de interações (Uptodate, 2017).

Já o ibuprofeno pode causar efeitos adversos gastrointestinais. O mesmo, muitas vezes se mostra mais eficiente que o ácido acetilsalicílico em termos de ação terapêutica, porém, isso não justifica seu uso sem recomendação de um profissional (Dynamed Plus, 2017). O ibuprofeno apresenta interações

medicamentosas quando associado com fármacos anti-hipertensivos, como por exemplo captopril e enalapril (Medscape, 2017).

O diclofenaco é um anti-inflamatório que pode diminuir o bom funcionamento das funções renais, se associado a anti-hipertensivos, bem como pode aumentar o efeito anticoagulante se associado a varfarina, por exemplo (Medscape, 2017).

O serviço de atenção farmacêutica faz parte do amplo quadro de serviços farmacêuticos que podem ser prestados em farmácias comunitárias, com intuito de evitar interações medicamentosas por automedicação indiscriminada, porém, para se pôr em prática esses serviços, é necessário o empenho do profissional, o que muitas vezes não acontece devido a falta de profissionais qualificados para isso no estabelecimento (VIEIRA, 2007).

Muitas empresas contam com um número mínimo de profissionais, para poder assim, diminuir os custos e ter maior lucratividade. Ainda, algumas vezes, funcionários e proprietários fazem da farmácia um comércio que tem o objetivo de vender a maior quantidade de produtos e medicamentos possíveis, e acabam oferecendo mais e mais medicamentos aos clientes, o que é conhecido como “empurroterapia” (PINHEIRO, 2005).

Vivemos hoje, em uma época de crescimento dos serviços farmacêuticos, como o seguimento farmacoterapêutico, ideal no caso da automedicação, pois percebe-se muito a falta de orientação das pessoas no seu dia-a-dia. Muitas vezes, essa falta de cuidado com o paciente pode levar sua saúde a casos críticos, o que não pode ser atribuído apenas ao profissional farmacêutico, mas também à profissionais prescritores. Segundo estudos, a colaboração entre farmacêutico e médico, é essencial para a atenção farmacêutica efetiva (FARINA, 2009).

CONCLUSÕES

O presente trabalho permite concluir que existe uma alta parcela de indivíduos que fazem uso de automedicação, sem o devido cuidado com possíveis interações medicamentosas. Cabe ao profissional farmacêutico ter consciência de que ele deve orientar os pacientes quanto aos riscos da automedicação, e por se tratar de saúde e o bem-estar do indivíduo, não devem ser colocados em prioridade os objetivos financeiros dos proprietários das farmácias.

REFERÊNCIAS

Automedicação. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 47, n. 4, p. 269-270, Dec. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF. 2012. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf>. Acesso em: 15 maio 2017.

DYNAMED Plus. Disponível em: <<http://www.dynamed.com/>>. Acesso em: 25 maio 2017.

FARINA, Simone Sena; Romano-Lieber, Nicolina Silvana. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança? Saúde Soc São Paulo, v. 18, n.1, p.7-18, 2009.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS. Guia de Interações Medicamentosas. Goiânia, 2011. Disponível em: <https://farmacia.hc.ufg.br/up/734/o/Guia_de_Interacoes_Medicamentosas.pdf?1409055761>. Acesso em: 15 maio 2017.

JACOMINI, Luiza Cristina Lacerda; SILVA, Nilzio Antonio da. Interações medicamentosas: uma contribuição para o uso racional de imunossuppressores sintéticos e biológicos. Rev Bras Reumatol., v. 51, n. 2, p. 161-174, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n2/v51n2a06.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2017.

MARIN, Maria J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública vol.24 n.7, Rio de Janeiro July 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700009>. Acesso em: 15 maio 2017.

MEDSCAPE. Drug interaction checker. Disponível em: <<http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>>. Acesso em: 25 maio 2017.

MORENO, Andréia de Haro; NOGUEIRA, Eduardo Patrício; PEREZ, Maira da Penha Marques da Silva; LIMA, Lúcia Regina Ortiz. Atenção farmacêutica na prevenção de interações medicamentosas em hipertensos. Rev Inst Ciênc Saúde., v. 25, n. 4, p. 373-7, 2007. Disponível em: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/04_out_nov/V25_N4_2007_p373-378.pdf>. Acesso em: 15 maio 2017.

PEREIRA, Januaria Ramos et al. Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/januaria_ramos_trabalho_completo.pdf> Acesso em: 15 maio 2017.

PINHEIRO, Roberta Olmo; ROCHA, Liz Helena Bellé; DA SILVA, Gilberto Marcelo Sperandio. A propaganda de medicamentos de venda livre em revistas dirigidas a farmácias e drogarias. Infarma, v. 16, n. 13-14, 2005.

UPTODATE. Drug Interactions. Disponível em: <https://www.uptodate.com/drug-interactions/?source=responsive_home#di-druglist>. Acesso em: 25 maio 2017.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. Ciên. Saúde Coletiva, v. 12, n.1, 2007.



LEVANTAMENTO DA QUANTIDADE DE COMPRIMIDOS DE PARACETAMOL VENDIDOS MENSALMENTE EM UMA FARMÁCIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Pâmela Franciele Wermuth¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo²

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: pamela_fw@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho foi realizado devido ao elevado número de venda de comprimidos de paracetamol, este sendo um medicamento de venda livre, o que leva a automedicação. Muitas pessoas não tem o conhecimento dos riscos que este medicamento pode causar quando utilizado excessivamente. Sendo de venda livre e não trazendo muitos efeitos colaterais, faz com que os pacientes tenham uma maior procura, para alívio de algum sintoma, como dor e febre. Fazer um levantamento da quantidade de paracetamol comprimidos que é vendida mensalmente, durante um período de três meses, está isenta de prescrição médica, em uma farmácia no interior do Rio Grande do Sul. Foi realizada uma pesquisa de levantamento de dados onde foi feito um estudo quantitativo, no qual foi avaliada a quantidade de paracetamol comprimidos vendida nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2017. Os dados foram retirados do sistema de vendas da farmácia. Durante este período de análise pode-se verificar que com o passar dos meses o número de venda de comprimidos de paracetamol só aumenta, sendo que janeiro e fevereiro são meses mais quentes e geralmente o movimento das farmácias diminuem. O uso excessivo deste medicamento pode causar problemas graves a saúde dos pacientes, como a hepatotoxicidade, porém a grande maioria destes pacientes não está consciente do quão perigoso pode ser fazer o uso irracional dos mesmos sem que haja a orientação de um profissional habilitado. Com este estudo, podemos perceber o quanto é importante a presença de um profissional nas farmácias, a fim de orientar os pacientes quanto ao uso correto dos medicamentos isentos de prescrição médica, evitando assim que os mesmos causam problemas graves a sua saúde.

Palavras-chave: Paracetamol; toxicidade; venda livre de medicamentos.

INTRODUÇÃO

As farmácias, tanto públicas como privadas, tem o objetivo de promover saúde física e mental dos pacientes, melhorando assim sua qualidade de vida (PINTO.; et al 2015).

A primeira opção dos pacientes para resolverem seus problemas de saúde, são os medicamentos de venda livre, onde não necessitam de uma prescrição médica tendo assim um fácil acesso. Entretanto é indispensável que haja a orientação do profissional farmacêutico sobre o uso correto destes medicamentos, sendo que medicamentos quando usados irracionalmente podem trazer diversos problemas a saúde, podendo resultar em intoxicação, reação alérgica, interações com demais medicamentos e até mesmo levar ao óbito (BRASIL, 1973).

Uma das causas de intervenções médicas e internações hospitalares se dão aos problemas relacionados aos medicamentos (PRM), estes fatos ocorrem pelo fato das pessoas se automedicarem e fazerem o uso incorreto dos medicamentos, sendo assim buscando seu próprio tratamento sem uma prescrição médica específica (KATZUNG, 2010).

Conforme estudos realizados, os medicamentos mais utilizados de venda livre são os analgésicos e antitérmicos, entre os mais usados, paracetamol e dipirona (PINTO.; et al 2015).

O paracetamol, conhecido também como acetaminofeno, é o metabólico ativo da fenacetina, responsável pelo seu efeito analgésico. Ele age inibindo a cascata do ácido araquidônico, impedindo assim a síntese das prostaglandinas, que são responsáveis pelas manifestações da inflamação e aparecimento de dor. Ele inibe a COX, porém não tem resultado significativo nos casos de inflamação (KATZUNG, 2010). Existem várias apresentações do paracetamol sendo em cápsulas, comprimidos, drágeas, pastilhas, gotas e xaropes. Todos estes administrados via oral (LOPES; MATHEUS., 2012).

Este fácil acesso e a falta de conhecimento dos pacientes quanto a toxicidade do medicamento, acabam deixando-os aptos a intoxicação por altas dosagens, podendo causar como sintomas, náuseas, vômitos, sudorese intensa e icterícia. O uso contínuo pode acometer o fígado com insuficiência hepática aguda (IHA) e os rins com insuficiência renal (MEIRA et al., 2013).

Quando o paracetamol é utilizado de forma racional e com sua indicação correta, ele é um medicamento eficaz e seguro, mas que necessita de maiores cuidados quanto à dose a ser administrada, assim como todos os demais medicamentos, a fim de evitar o risco de intoxicação (BRASIL, 2001).

Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo realizar um levantamento das vendas mensais de paracetamol comprimidos, em uma farmácia do interior do Rio Grande do Sul. Visando a importância da orientação de um profissional farmacêutico na hora da compra do medicamento sendo assim fazendo o uso racional em benefício a sua saúde.

METODOLOGIA

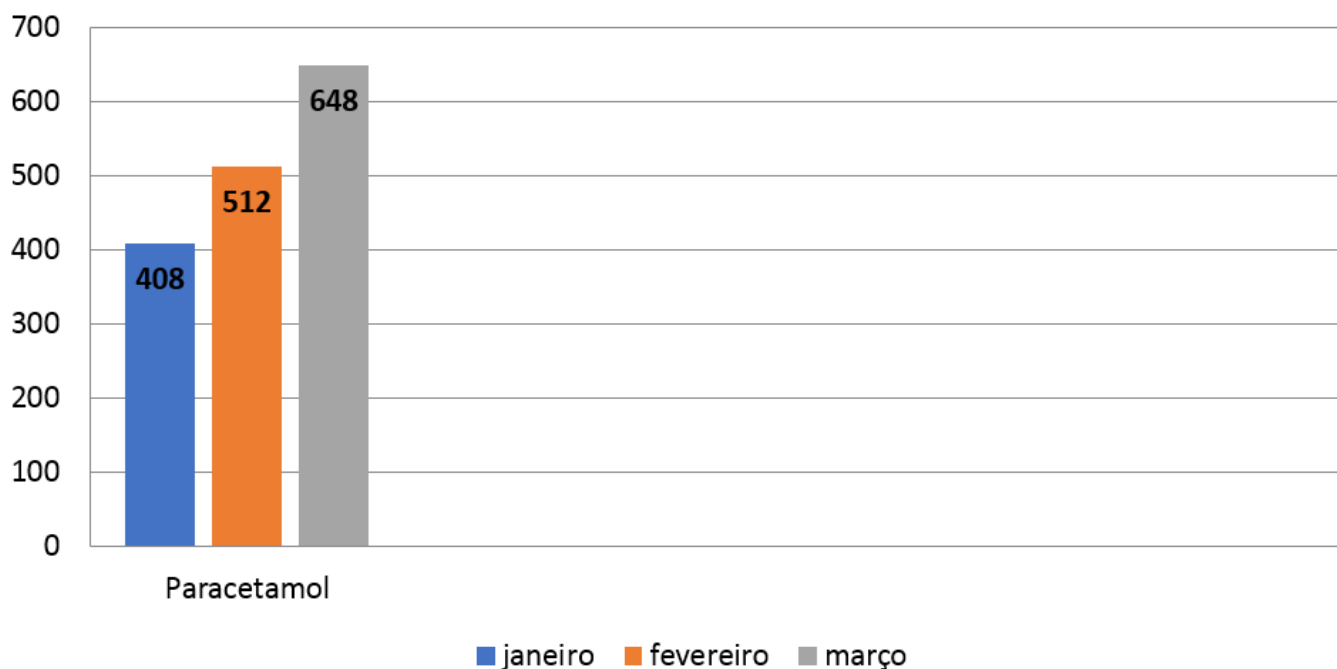
Neste presente trabalho foi realizada uma análise quantitativa através uma pesquisa de levantamento de dados, onde foram retirados do sistema de vendas (Triersistemas) da própria farmácia, sendo avaliados os números de vendas de comprimidos de paracetamol. O levantamento foi realizado entre os meses de janeiro a março de 2017 conforme o histórico de vendas do sistema da farmácia que oferece o valor exato da quantidade dispensada por mês.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após levantamento de vendas realizado na farmácia, obteve-se os resultados que estão disponíveis na tabela a seguir.

Gráfico: Análise de quantidade de vendas de paracetamol comprimidos em uma Farmácia Comercial de Westfália/RS.

Vendas de paracetamol comprimidos



Fonte: Elaborado pela Autora (2017)

Conforme dados do gráfico durante o levantamento de venda de comprimidos de paracetamol por 3 meses, observou-se um aumento nas quantidades vendidas. Tendo em vista que ainda não estamos no período do inverno, que é o período em que ocorre uma maior procura por este medicamento, os números do mês de março mostram-se bastante elevados. Os meses de janeiro e fevereiro são os meses mais quentes do ano e também os que as farmácias tem um menor número de vendas, sendo assim conforme os meses passaram as vendas aumentam.

O uso excessivo ou incorreto dos medicamentos pode desencadear graves problemas aos pacientes, porém a grande maioria das pessoas não está consciente do quão perigoso pode ser fazer o uso irracional dos mesmos sem que haja a orientação de um profissional habilitado. O paracetamol pode ser um exemplo disso, pois as pessoas fazem o seu uso com muita frequência em qualquer situação de dor, sem ao menos saber de onde vem e o que está causando este sintoma (PINTO.; et al 2015).

O paracetamol é um medicamento hepatotóxico, e a forma mais comum de hepatotoxicidade é a "overdose" que ocorre quando se ingere doses superiores a 10g em adultos e em crianças até 150mg/kg. A intoxicação por este medicamento possui três períodos que caracterizam. Nas primeiras 24 horas o paciente pode sentir, mal-estar, náusea, vômito e palidez como pode também ser assintomático. Entre as 24 e 72 horas o paciente pode sentir alguns sintomas leves como na primeira fase ou sentir dor também no

hipocôndrio direito. Entre 72 horas e 5 dias ocorre o nível máximo de hepatotoxicidade o que pode levar a falência hepática aguda (LOPES; MATHEUS., 2012).

De acordo com dados do Sinitox, entre os três principais causadores de intoxicação, os medicamentos estão em primeiro lugar e crianças entre 2 e 5 anos são as que mais recebem atendimentos nos centros de Assistência a toxicológica. Esta automedicação na maioria das vezes ocorre devido a dificuldade de acesso ao profissional prescritor e se torna ainda mais grave quando praticada por mães que muitas vezes sem nem um conhecimento administram medicamentos aos seus filhos, sendo muitas vezes por orientações de algum vizinho. O paracetamol é um dos principais fármacos utilizado em crianças sem uma orientação médica. Esta prática com finalidade de melhorar algum sintoma, porem crianças desta faixa etária são extremamente frágeis por não terem seu organismo totalmente estruturado (MONTEIRO, et al).

No Brasil os fármacos psicoativos, em especial os tranquilizantes, antidepressivos e anticonvulsivantes são os mais utilizados nas tentativas de suicídios, porém em outros países o paracetamol esta em primeiro lugar, entre os fármacos utilizados nas tentativas (BERNARDES; TURINI; MATSUO, 2010).

É importante lembrar que a legislação permite a venda de paracetamol sem prescrição médica, porem o profissional farmacêutico deve repassar ao paciente todas as informações de uso do medicamento e salientar o quanto é importante ele seguir estas orientações para evitar possíveis complicações (PINTO.; et al 2015).

É de grande importância uma boa assistência farmacêutica no uso dos medicamentos de venda livre, com isso minimizando efeitos colaterais e outras situações que podem agravar o estado de saúde do paciente (PINTO.; et al 2015).

CONCLUSÕES

Neste estudo realizado numa farmácia comercial no interior do Rio Grande do Sul, pode-se observar que com o passar dos meses a dispensação de comprimidos de paracetamol só aumenta considerando que a farmácia é localizada em um município de pequeno porte. Praticamente todas as vendas foram feitas sem prescrição médica sendo que este medicamento é de venda livre e não necessita de prescrição. Porém é bastante importante a busca de orientações sobre o uso deste medicamento e os danos que ele pode trazer a saúde caso usado irracionalmente, sendo assim indispensável à presença do profissional farmacêutico para a dispensação e orientação do uso deste.

A atenção farmacêutica tem como objetivo melhorar a qualidade do processo de utilização dos medicamentos, chegando assim com efetividade ao objetivo do tratamento terapêutico. Esta atenção farmacêutica se resume em um acordo entre profissional e paciente. O profissional cria um vínculo com o paciente identificando assim as funções e responsabilidades de cada um. Este acordo tem como objetivo resolver todos os problemas relacionados aos medicamentos.

REFERÊNCIAS

BERNARDES, Sara Santos.; TURINI, Aparecida Conceição.; MATSUO, Tieme. Perfil das tentativas de suicídio por overdose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 26(7):1366-1372, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n7/15.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2017.

BRASIL. Lei Federal nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 21 de dezembro de 1973. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc_visal/legis/lei_5991.pdf?id=16614&. Acesso em: 20 fev. 2017.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União (Republicação), Brasília, seção 1, n.18, p.47-49, 25 de janeiro de 2001. Disponível em : <http://portal.anvisa.gov.br/documents/281258/2742545/Relat%C3%B3rio+de+atividades+2005.pdf/a928ca73-3457-465b-a4a0-d0e71a590f33>. Acesso em 10 mar. 2017.

KATZUNG B. Farmacologia - básica e clínica. 10.ed., Rio de Janeiro: AMGH, 2010. p. 531- 532. Disponível em: <file:///D:/Downloads/583-2236-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2017.

LOPES, J.; MATHEUS, M. E. Risco de hepatotoxicidade do paracetamol (Acetaminofem). Revista Brasileira de Farmácia. V. 93, N. 4, P. 411–414, 2012. Disponível em : <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-4-3.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

MEIRA, C.; SILVA, et al. Paracetamol: para além da toxicidade hepática. Associação Cuidados Intermédios Médicos. V. 2, P. 26-31, 2013. Disponível em: <file:///D:/Downloads/135-535-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017.

MONTEIRO, Fabiana de Fatima et al. Avaliação o uso de paracetamol por crianças de uma creche da cidade de Uberlândia-MG. Disponível em: <http://www.computacao.unitri.edu.br/erac/index.php/e-rac/article/view/599/428>. Acesso em: 01 mai. 2017.

PINTO, Nelson Q. de oliveira et al. Atuação do profissional farmacêutico frente ao uso de paracetamol como medicamento de venda livre. FACIDER Revista Científica. Colider, n. 07, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Elizabeth_Santos4/publication/306098399_Atuacao_do_profissional_Farmacutico_frente_ao_uso_de_paracetamol_como_medicamento_de_venda_livre/links/57b0ff2a08ae15c76cba29ed.pdf . Acesso em: 20 mar. 2017.

A PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS E A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO

Gisele Wolschick¹, Marinês P. M. Rigo¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: gwolschick@universo.univates.br.

RESUMO

A propaganda de medicamentos é um assunto que gera muitas discussões, pois alguns estudos afirmam que a propaganda e a publicidade de medicamentos têm como principal consequência automedicação, sendo esta definida como o ato de se medicar por conta própria sem a prescrição médica com o propósito de curar doenças e amenizar sintomas. O uso indevido de medicamentos pode acarretar diversas consequências para a saúde do usuário, como reações de hipersensibilidade, intoxicação e interação medicamentosa. No entanto as indústrias farmacêuticas gastam uma fortuna de dinheiro nas propagandas publicitárias, onde utilizam os meios de comunicações como uma grande jogada de marketing, sendo que muitas vezes divulgam os medicamentos como se fossem quaisquer outros produtos, exaltando seus benefícios e ocultando suas desvantagens. A mídia tem como principal função informar, podendo vir a influenciar a opinião pública. O presente artigo apresenta uma revisão bibliográfica sobre o assunto “propaganda de medicamentos”. Para a coleta das informações foram utilizados artigos encontrados em sites como SciELO, publicações acadêmicas e revistas online que tiveram suas datas de publicações entre 2000 e 2011. Os dados obtidos mostram a importância da criação de sistemas de monitoramento das matérias publicitárias de medicamentos, para que possam ter uma melhor qualidade na informação fornecida e divulgada.

Palavras-chave: Propaganda; Marketing; Automedicação.

INTRODUÇÃO

A propaganda de medicamentos representa um importante recurso de marketing da indústria farmacêutica, através de diversos meios de comunicação, como televisões, rádios e revistas. Com o objetivo de incentivar o consumo de um produto pela população, onde muitas vezes essas propagandas são criadas somente para divulgar os benefícios dos medicamentos escondendo algumas informações importantes, levando a um aumento da automedicação e do número de intoxicações com os medicamentos (ALEXANDRI et al., 2011).

Essa atividade comercial gera muito dinheiro para as indústrias farmacêuticas em todo o mundo. Em vários estudos a propaganda de medicamentos esta ligada a automedicação diretamente, que é definida pelo uso de medicamentos sem a prescrição médica onde o paciente é quem decide o que utilizar (SILVA; CORTE2009).

De acordo com Pachelli(2003) a prática da automedicação no Brasil é resultado de inúmeros fatores, bem como a legislação que define o medicamento de venda livre, sua relação com mercadoria, o marketing do varejo farmacêutico, o acesso restrito da população aos sistemas de saúde, ao medicamento e ao médico.

As indústrias farmacêuticas lançam diversas formas de propaganda no intuito de chamar a atenção do público leigo e aos profissionais da saúde, conseguindo influenciar diretamente na prescrição, na venda e no consumo dos medicamentos (PIZZOL;SILVA; SCHENKEL,1998).

De acordo com Margonato,Thomson e Paoliello(2008) as técnicas de marketing atraem os prescritores e usuários de medicamentos favorecendo a utilização inadequada dos produtos por uma parte da população, assim como embalagens atraentes, medicamentos coloridos, com sabor de frutas, colaboram ainda mais para o aumento das intoxicações acidentais. A oferta de medicamentos é muito grande, a venda pela televisão, rádio, telefone e até mesmo pela internet, contribui para a má qualidade da informação sobre medicamentos.

METODOLOGIA

Este trabalho se baseia em uma revisão bibliográfica sobre a temática “propaganda de medicamentos”. Para a coleta de informações foram utilizados artigos encontrados em dados online como o site SciELO, publicações acadêmicas, revistas online e RDCs que tiveram suas datas de publicações entre 2000 e 2011. Na busca foram considerados os títulos e os resumos dos artigos para a seleção de prováveis trabalhos de interesse, sendo descartados os que não tinham texto acessível, utilizando as palavras chaves: propaganda de medicamentos, regulamentação da propaganda e automedicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil a regulação da propaganda de medicamentos tem suas primeiras normas publicadas na Lei nº 6.360 de 1976, regulamentada pelo Decreto nº 79.094 de 1977, a Lei nº 9.294/96, que dispõe sobre as restrições ao uso de propaganda de medicamentos; o Decreto nº 2.018/96, que a regulamenta; e a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 102, de 30/11/2000, da ANVISA, que atualiza e reafirma várias determinações legais já existentes (ANVISA, 2000).

Nessa última resolução foi estabelecido que para medicamentos de venda livre sem necessidade de prescrição médica, a propaganda pode ser dirigida direta ao consumidor; já se houver necessidade de prescrição do medicamento, com ou sem retenção de receita, a propaganda publicitária só poderá ser dirigida a profissionais habilitados a prescrevê-los (PALACIOS et al., 2008).

A ANVISA em 2002 lançou o Projeto de Monitoração da Propaganda e Publicidade de Medicamentos, com o propósito de fiscalizar a execução da RDC nº 102/2000 onde foi firmado parcerias com 14 universidades que estudaram as propagandas publicitárias durante um ano (BRASIL, 2004). Com os resultados encontrados foi criada a GPROP - Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (BRASIL, 2005).

Porém em 2005, através de uma Consulta pública a ANVISA colocou uma proposta de modificações da RDC nº 102/2000, após três anos a ANVISA emitiu a RDC Nº 96/2008, que entrou em vigor em 2009. De acordo com Nascimento, as novas regras da ANVISA ignoraram propostas que poderiam garantir a melhoria das propagandas publicitárias (NASCIMENTO, 2000).

Tabela 1 - Comparativo entre as RDCs 102/00 e 96/08

ASSUNTO	RDC nº 102/2000	RDC Nº 96/2008
Mensagem de ALERTA ao consumidor:	“AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO”	Inclui advertências relativas aos princípios ativos, a frase de alerta permanece como requisito básico e obrigatório.
Presença de pessoas famosas:	Não há citação	Restringe a participação de pessoas famosas, estabelecendo que não podem dizer frases, como: “experimente”, “tome” ou “comprove”.
Publicidade subjetiva, difundida de modo indireto:	Sujeita às mesmas restrições de qualquer forma de propaganda	Proibido qualquer tipo de divulgação que seja feita de modo não declaradamente publicitário
Expressões:	Restringe o uso de expressões como: “seguro”, “eficaz”, “natural”	Proíbe o uso dessas expressões, exceto nos casos em que sejam complementadas por frases que justifiquem a veracidade da informação.
Brindes e amostras grátis:	Autoriza a distribuição de amostras grátis	Proíbe a distribuição de brindes, seja destinado ao profissional de saúde ou ao público em geral; veda a distribuição de amostras grátis de medicamentos isentos de prescrição.

Fonte:Araújo,Bochner e Nascimento (2012).

Informações que devem obrigatoriamente veiculadas nas propagandas publicitárias de medicamentos isentos de prescrição:

- Nome comercial do medicamento;
- Nome da substância ativa de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB) e, na falta dessa, de acordo com a Denominação Comum Internacional (DCI) ou nomenclatura botânica, que deverá ter, no mínimo, 50% do tamanho do nome comercial do medicamento;
- Número de registro na Anvisa, no mínimo, 9 dígitos, ou, no caso dos medicamentos de notificação simplificada, a frase “MEDICAMENTO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA RDC Anvisa Nº...../2006. AFE nº:.....”, com exceção das propagandas veiculadas nas rádios.
- Indicações;
- Advertência “SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO”.

De acordo com a RDC o que deve orientar a propaganda de um medicamento é o seu registro, as informações referentes à ação do medicamento, indicações, posologia, modo de usar, reações adversas, eficácia, segurança, qualidade e demais características do mesmo devem ser iguais com as informações registradas na Anvisa (ANVISA, 2008).

De acordo com Fagundes a propaganda de medicamentos deveria ser um meio de informação e uma fonte de conhecimento para o usuário, promovendo assim o uso racional de medicamentos, no entanto, a indústria farmacêutica valoriza o lucro, pois divulga seus produtos por meio de publicidades muitas vezes de maneira inadequadas (FAGUNDES et al, 2007).

Silva et al. (2005), pesquisando matérias publicitárias sobre analgésicos e anti-inflamatórios em Goiás, observaram irregularidades como 33% das propagandas não trouxeram a advertência obrigatória “AO PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO”; 73% tinham ausência de contra-

indicações; 27% não apresentaram o número de registro na ANVISA/MS e 73% estimularam o uso indiscriminado do medicamento.

Luchessiet al. (2005), analisando propagandas de medicamentos no município de São Paulo, observaram que, 3,6% dos medicamentos isentos de prescrição, veiculados nos anúncios analisados não eram registrados na ANVISA e 17,5% das campanhas publicitárias não apresentavam a contra-indicação, 15,5% do material analisado induziam o uso de medicamentos de forma.

Em outro estudo foram analisadas 105 peças publicitárias de produtos naturais isentos de prescrição em João Pessoa na Paraíba, verificaram que 24,3% associavam o uso do produto ao desempenho físico, sexual, intelectual, emocional e beleza, 22,9% estimulavam o uso indiscriminado, 11,4% das matérias publicitárias usavam expressões como “seguro”, “sem contra indicações”, “isentos de risco secundários ou riscos de uso”, 12,4% sugeriam de o medicamento ser considerado como um alimento, cosmético ou outro produto de consumo (CARVALHO et al., 2005).

CONCLUSÕES

Os medicamentos são considerados como bens de saúde e não mercadorias como muitas vezes são oferecidos nos meios de comunicação da mesma maneira que outros produtos sujeitos às regras do livre mercado. Por se tratar de um medicamento, cujas necessidades estão associadas diretamente a um problema de saúde ou um tratamento medicamentoso, é proibido pelas normas sanitárias o uso de qualquer informação, imagem e outros argumentos de caráter publicitário, que possam vir a induzir o uso irracional de medicamentos ou que estimulem a administração incorreta de medicamento.

Os dados obtidos mostram a importância da criação de sistemas de monitoramento das matérias publicitárias, para que possam ter uma melhor qualidade na informação fornecida e divulgada por esse tipo de marketing.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRI, A. M. et al. Propaganda de medicamentos: um desafio para todas as profissões. Rev. Bras. Farm, v. 92, n. 2, p. 66-70, 2011. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2011-92-2-5.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 102/2000. Dispõe sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção e/ou comercialização de medicamentos, de produção nacional ou importados, quaisquer que sejam suas formas e meios de veiculação incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_96_2008_COMP.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 96/2008. Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc_96_2008_consolidada.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

ARAÚJO, C. P.; BOCHNER, R.; NASCIMENTO, Á. C. Marcos legais da propaganda de medicamentos: avanços e retrocessos. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 331-346, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a18.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. Manual: Monitoramento de Propaganda de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. 2005. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/manual_propaganda.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

CARVALHO, A. C. B et al. Avaliação da adequação da publicidade de produtos naturais anunciados na Paraíba. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. v. 26, n. 1, p. 55-62, 2005. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/399/383>. Acesso em: 10 abr. 2017.

FAGUNDES, Maria José Delgado et al. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 1, p. 221-229, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/21.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

LUCHESSI, A. D. et al. Monitoração de propaganda e publicidade de medicamentos: âmbito de São Paulo. Rev. Bras. Cienc. Farm., São Paulo, v. 41, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v41n3/a07v41n3.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2017..

MARGONATO, F. B.; THOMSON, Z.; PAOLIELLO, M. M. B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 333 - 341, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/11.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

NASCIMENTO, A. C. Propaganda de medicamentos no Brasil. É possível regular? Ciência &Saúde Coletiva, v. 14, n. 3, p. 869-77, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/22.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

PACHELLI, C. A. A propaganda de medicamentos e a prática da automedicação no Brasil. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 409-25 mar./abr. 2003. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6493>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

PALÁCIOS, M; REGO, S; LINO, M. H. Promoção e propaganda de medicamentos em ambientes de ensino: elementos para o debate. Interface Comunicação Saúde Educação, Rio de Janeiro, v. 12, n. 27, p. 893-905, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400018>. Acesso em: 10 abr. 2017.

PIZZOL, F.; SILVA, T.; SCHENKEL, E. P. Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica distribuídas no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 14, n. 1, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n1/0128.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

SILVA, E. T. et al. Monitoração da propaganda de medicamentos: principais irregularidades que podem levar o profissional odontólogo à prescrição induzida de analgésicos e anti-inflamatórios. Revista Eletrônica de Farmácia. Supl., v. 2, n. 2, p. 194-197, 2005. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/REF/article/view/2013/1980>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

SILVA, R. B.; CORTE, T. W. F. A propaganda de medicamentos e sua adequação conforme a RDC 96/2008. Revista da Graduação, v. 2, n. 2, 2009. ISSN 1983-1374. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/6001/4322>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

PARTIÇÃO DE COMPRIMIDOS REALIZADO POR PACIENTES NA UNIDADE BÁSICA CENTRAL EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Amanda Kerolin de Souza¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo²

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: amanda.kerolin@gmail.com

RESUMO

A partição de comprimidos é hoje bastante praticada por pacientes, e até mesmo em algumas situações, aparece prescrito em receituários médicos. Este método é utilizado principalmente no tratamento de crianças e idosos para facilitar a adesão ao tratamento, e/ou obter facilidades como a deglutição de comprimidos, redução de gastos e tornando possível, iniciar o tratamento com uma dose mínima para teste evitando possíveis reações adversas. Não existem legislações que proíbem a partição de comprimidos, mas, existem estudos científicos que comprovam a redução da eficácia com este método, e alertam quanto às possíveis consequências que podem ocorrer para quem parte os comprimidos durante o tratamento. O presente estudo foi realizado no posto de saúde em um município no Rio Grande do Sul de forma observacional no período de janeiro a junho de 2017. No local observou-se uma grande quantidade de pacientes que utilizam o método de partição de comprimidos por vontade própria assim como prescrições solicitando a partição, o que pode comprometer o tratamento.

Palavras-chave: Partição; Comprimidos; Eficácia;

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais observou-se um grande aumento na procura e utilização de medicamento se comparar com o passar dos anos. Este fato se deve a preocupação da população com a saúde para garantir melhores condições de vida. Crianças e idosos são as faixas etárias que mais utilizam os serviços de saúde devido à imunidade ser mais baixa e adquirir com mais frequência doenças crônicas e consequentemente são os maiores consumidores de medicamentos e que administram medicamentos partidos ao meio. (KLIPPELL; BRITTO; DIAS; SANTILIANO; ALMEIDA; 2012).

Segundo Fernandes e Gomes, a inadequação no uso de medicamentos apresenta-se como um sério problema de saúde pública. Esta se relaciona com o volume imenso de especialidades farmacêuticas no mercado, a existência de associações irracionais de fármacos, a fiscalização sanitária ineficiente, a prescrição e dispensação irracional, dentre outros. (HOEPFNER; 2010).

Para partição, é recomendável que o comprimido seja sulcado, apresente baixa toxicidade, janela terapêutica larga, meia-vida relativamente longa, seja custo-efetivo para partição e não tenha revestimento de liberação entérica ou formulação de liberação prolongada. (CONTI; ADELINO; LEITE; VASCONSELOS; 2007).

Estudos têm demonstrado vários riscos associados ao particionamento de medicamentos, uma vez que não existe garantia de que o comprimido será partido exatamente no meio; se existirão a uniformidade de dose em ambas as partes; se haverá perdas no processo de quebra ou se a outra metade irá preservar

a estabilidade durante o tempo de armazenagem até ser administrada. (MARCHEZAN; LAPORTA; TAVARES; NEDEL; RUBIM; 2011).

São muitas as variedades medicamentosas que podem ser utilizadas com estudos científicos comprovando sua segurança e eficácia, mas sempre na sua forma íntegra para administração, e ao mesmo tempo, a maioria dos medicamentos podem provocar efeitos colaterais e causar danos à saúde, caso o medicamento não esteja sendo utilizado corretamente durante o tratamento. (CASTRO; MOSEGUI; PEIXOTO; CASTILHO LUIZA; 2002).

O método de partição de comprimidos que hoje é bastante realizado por pacientes e indicado por médicos nas prescrições, acaba deixando de lado o uso racional de medicamentos. Este método esta cada vez mais se tornando comum, tanto é que é possível adquirir partidores próprios para a finalidade, mas a maioria dos pacientes ainda realiza a partição de medicamentos manualmente em casa com facas de cozinha. (COSTA; VILLANOVA; 2015).

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo observar a demanda de pacientes em um posto de saúde no Rio Grande do Sul, que faz uso deste método por conta própria e a partir de prescrições médicas durante o tratamento, e a partir de leituras de artigos e estudos, relacionar as vantagens e desvantagens que a partição de comprimidos pode causar durante o tratamento na saúde do paciente, as necessidades dos pacientes, e os cuidados necessários que deve ter para a utilização deste método. (OLIVEIRA; 2007).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para este estudo foi utilizado o método observacional durante o período de realização do estágio IV, o qual faz parte da grade curricular do curso de Farmácia da Instituição de Ensino Univates.

O estágio ocorreu no posto de saúde em um município do Rio Grande do Sul de segunda a sexta-feira no turno da manhã, sendo este, o turno com o maior fluxo de pacientes facilitando o estudo sobre as principais razões para a escolha do uso do método de partição de comprimidos pelos os pacientes.

Para obter os resultados nesta análise, ocorreu uma escuta para tentar entender o porquê da utilização do método, e observar o que os pacientes relatavam ou entendiam sobre esta finalidade, também se observou a frequência de pessoas que utilizavam a partição de medicamentos durante o tratamento sendo manualmente em casa, ou com a utilização de partidores de comprimidos, levando sempre em consideração as reais necessidades observadas e relatadas dos pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a observação, constatou-se que, quando a medicação prescrita na receita estava em falta no Posto de Saúde, a maioria dos pacientes optava por levar a medicação com o dobro da concentração prescrita em sua receita e partir o medicamento ao meio durante o tratamento porque desta forma não seria necessário comprar, não precisaria ir até outro local para buscar mesmo podendo retirar através do programa farmácia popular ou alegavam que não tinham condições para comprar. A maior parte dos

pacientes desconhecem os possíveis riscos, e foram alertados quanto ao perigo, mas a maioria não deu importância para as orientações.

As medicações dispensadas com maior frequência para partição durante o tratamento eram: enalapril 20mg, levotiroxina 100mg, isossorbida 40mg, atenolol 150 e 100mg e sinvastatina 40mg. Todas estas medicações devido sua importância terapêutica, são de extrema importância e devem ser administradas corretamente, respeitando a posologia e a dosagem prescrita para ter um tratamento seguro e a eficácia esperada. O uso inadequado destes medicamentos ou a falta de utilizá-los podem comprometer o tratamento, causando danos para a saúde do paciente e até mesmo agravar o seu estado de saúde e como consequência ocorrer aumento com os gastos nos serviços de saúde e com o tratamento de novas medicações.

Utilizar o método de partição de comprimidos durante o tratamento seja manualmente ou com partidor de medicamento sempre poderá causar danos à saúde seja de maneira silenciosa, pois sempre terá diminuição na eficácia, ou de maneira que comprometa com o tempo a saúde do paciente.

Para Verrue et al, quando a partição é necessária ou não pode ser evitada, como ocorre nos casos em que a dose prescrita não está comercialmente disponível ou quando não há formulação alternativa (e.g., forma líquida), o uso de cortadores é recomendado. (OLIVEIRA; 2013).

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que cabe a nós profissionais da saúde por mais que não tenha escuta e aceitação do paciente, sempre esclarecer os efeitos negativos que pode ocorrer quando percebemos que as medicações não estão sendo administradas corretamente, ficando desta forma a critério do paciente seguir ou não as orientações.

A partir de leituras de artigos sobre o assunto para o desenvolvimento deste trabalho, percebi que este método de partição de comprimidos pode proporcionar desvantagens mais significativas do que vantagens, e observado a falta de aceitação das orientações medicamentosas pelos pacientes e o grande consumo de medicações serem uma realidade atual, pode-se dizer que se torna relevante e necessário, ter leis que impeçam a dispensação e venda de medicações de uso contínuo com posologias superiores as que foram prescritas nos receituários médicos favorecendo desta maneira, o Uso Racional de Medicamentos que nos dias de hoje é fundamental, mas ao mesmo tempo pouco praticado, sendo também uma maneira de reeducar a população.

REFERÊNCIAS

CONTI, Marcela de Andrade, ADELINO, Camila Carvalho, LEITE, Lucinda Braz, VASCONCELOS, Sabina Bicalho Farmacoterapêutica: Partição De Comprimidos: Considerações Sobre O Uso Adequado 2007. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/7/35a40.pdf>> Acesso em: 27 de mar. de 2017.

COSTA, Denilton Silva, VILLANOVA, Janaina Cecília Oliveira. Avaliação Do Impacto Da Divisibilidade No Peso Médio E Na Uniformidade De Dose Unitária Em Comprimidos Contendo 25 Mg De Espironolactona 2015 Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/702--Avaliacao-do-impacto-da-divisibilidade-no-peso--medio-e-na-uniformidade-de-dose-unitaria-em-comprimidos-contendo.pdf>> HOEPFNER, Lígia O Uso Racional De Medicamentos Nos Processos De Produção De Saúde No Sus: O Compromisso Da Comissão De Farmácia E

Terapêutica 2010 Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/2010/mencoes/trabalho_completo_ligia_hoepfner.pdf> Acesso em: 20 de mar. de 2017.

MARCHEZAN, Vanessa Giacomini, LAPORTA, Luciane Varini, TAVARES, Natália de Menezes, NEDEL, Tatiane Cristina Schwaab, RUBIM, Alexandre Machado AJUSTE De Dosagem De Comprimidos Utilizados No Tratamento Da Hipertensão Arterial 2011 Disponível em: < <http://www.unifra.br/eventos/sepe2011/Trabalhos/1476.pdf>> Acesso em: 14 de abr. de 2017.

CASTRO, Claudia Garcia Osório de, MOSEGUI, Gabriela Bittencourt Gonzalez, PEIXOTO, Maurício Abreu Pinto, CASTILHO, Selma Rodrigues de, LUIZA, Vera Lucia Estudos de utilização de medicamentos 2002 Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/zq6vb/pdf/castro-9788575412657.pdf>> Acesso em: 14 de abr. de 2017.

KLIPPELL, Angélica Hollunder, BRITTO, Karolinni Bianchi, DIAS, Miriam Helem de Almeida, SANTILIANO, Fabiano Costa, ALMEIDA, Bethânia Ribeiro de. A Importância do Uso Racional de Medicamentos na Adesão ao Tratamento do Programa De Hipertensão E Diabetes Mellitus (Hiperdia) Em Idosos No Município De Jerônimo Monteiro-Es 2012 Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2012a/saude/a%20importancia.pdf>> Acesso em: 12 abr. de 2017.

OLIVEIRA, Caroline Ribeiro de Borja Organizadores e cortadores de comprimidos: riscos e restrições ao uso 2007 Artigo disponível em português e inglês em: <www.scielo.br/rsp> Acesso em: 27 de mar. de 2017.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS E AVALIAÇÃO DA DEMANDA DESTES SERVIÇOS EM UMA FARMÁCIA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Sheila Daniane Borba Meyer¹; Renata Vidor Contri¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: sborba@universo.univates.br

RESUMO

A Atenção Farmacêutica é uma das novas práticas atribuídas ao farmacêutico, assumindo um papel mais ativo na promoção a saúde, sendo um modo de apoio das redes de atenção à saúde. Com isso, o serviço deixa de ser centrado no medicamento para ser centrado no paciente e suas necessidades. Serviços farmacêuticos são ações ou atividades incluídas na atenção farmacêutica. Estes serviços estão integrados nos serviços de saúde, podendo ocorrer tanto em hospitais como em unidades básicas de saúde, drogarias e farmácias comunitárias. As atribuições realizadas pelos farmacêuticos são rastreamento em saúde, educação em saúde, manejo de problema de saúde autolimitado, conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico, verificação/monitoramento dos parâmetros clínicos, perfuração de lóbulo auricular, realização de pequenos curativos, administração de medicamentos e organização dos medicamentos. O objetivo deste trabalho foi descrever os serviços possíveis de serem realizados dentro de uma farmácia, comparando a procura de pacientes por estes serviços durante o primeiro ano de funcionamento da farmácia. A tabela apresentou a quantidade de procura pelos serviços mostrando ainda a pouca procura pela população e demais profissionais da saúde nestes serviços em uma farmácia comunitária, esta situação deve vir a mudar, com mudanças curriculares em cursos da Saúde, principalmente no curso de Farmácia, onde os Farmacêuticos irão seguir cada vez mais esta área, “apresentando” aos demais profissionais da Saúde a importância da Atenção Farmacêutica, e com isso cada vez mais terá mais usuários destes tipos de serviços.

Palavras-chave: Farmácia Clínica; Atenção Farmacêutica; Serviços Farmacêuticos.

INTRODUÇÃO

A Atenção Farmacêutica é uma das novas práticas atribuídas ao farmacêutico, assumindo um papel mais ativo na promoção a saúde. Com isso, o serviço deixa de ser centrado no medicamento para ser centrado no atendimento ao paciente e nas suas necessidades. É um modelo de Assistência Farmacêutica que envolve valores éticos, atitudes, comportamentos e habilidades entre paciente e farmacêutico, onde o paciente aceita dar o comando ao profissional, e o profissional oferece ao paciente seu comprometimento e competência. Esta tarefa pode ser realizada integrada a uma equipe de mais profissionais de saúde.

Esta atividade inclui atitudes somatórias na obtenção de resultados mais eficazes e seguros, através de avaliação e orientação à farmacoterapia prescrita pelo médico, de problemas relacionados aos medicamentos, trabalho sempre realizado em conjunto entre médico-paciente-farmacêutico.

A Atenção Farmacêutica não esta focada necessariamente em pacientes em condições crônicas, hoje existe muitas experiências realizadas no Brasil com implantação de seguimento farmacoterapêutico em pacientes hipertensos e diabéticos em farmácias comunitárias. O farmacêutico deve especializar-

se principalmente nos casos de problemas comuns de sua região e nas queixas onde não há um bom atendimento no balcão da farmácia.

Na dispensação do medicamento o farmacêutico se torna o último ou em muitos casos o único profissional que terá contato com o paciente antes de iniciar sua farmacoterapia. Assim, cabe ao farmacêutico realizar a melhor orientação como interação com outros medicamentos e alimentos, posologia, reações adversas e conservação do medicamento, seja vindo de uma prescrição, automedicação ou terapias alternativas, aumentando a qualidade de vida do paciente.

O farmacêutico deve estar disponível, visível e principalmente preparado para receber estes pacientes, tendo sua equipe treinada e supervisionada em tempo integral, pois estes pacientes em especial não aceitarão somente um conselho para procurar um médico, deverão receber uma orientação adequada, com linguajar apropriado ao seu entendimento, e o máximo de informações sobre uma automedicação responsável, estimulando seu autocuidado, sem ter necessariamente o uso de medicamentos.

Em vista do exposto, o presente trabalho teve por objetivo revisar os serviços farmacêuticos, conceituando-os, e verificar o número de serviços realizados em uma farmácia no interior do RS, durante o seu primeiro ano de funcionamento.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa em bases de dados, usando as palavras-chave “atenção farmacêutica”, “farmácia clínica” e “serviços farmacêuticos”. Os sites pesquisados foram Google acadêmico, Scielo, sites governamentais, CRF e CFF. Para a verificação do tipo e número de serviços farmacêuticos prestados, foi realizada busca através do sistema de registro de serviços farmacêuticos da farmácia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serviços farmacêuticos são ações ou atividades incluídas na atenção farmacêutica. Estes serviços estão integrados nos serviços de saúde, sendo realizados em espaços privativos e exclusivos a estes atendimentos e de forma individualizada com cada paciente. Os serviços farmacêuticos podem ocorrer tanto em hospitais como em unidades básicas de saúde, drogarias e farmácias comunitárias como também nas casas dos pacientes. O cuidado realizado pelo farmacêutico com o paciente e a sociedade se concretiza nos serviços farmacêuticos sendo guiada pela área da Farmácia Clínica. Ela é estabelecida pela Resolução 585/14 que estabelece as atribuições farmacêuticas, conforme descritas abaixo:

- **Rastreamento em saúde:** serviço que permite identificação de uma possível doença ou condição de saúde, são realizados testes, exames ou verificações para se necessário oferecer orientações e/ou encaminhamento a outro profissional ou serviço de diagnóstico e tratamento.
- **Educação em Saúde:** neste serviço são oferecidas estratégias educativas, assim aumentando conhecimentos, desenvolvendo habilidades e atitudes sobre a saúde, contribuindo principalmente para uma autonomia do paciente e melhorando a qualidade de vida do mesmo.
- **Manejo de problema de saúde autolimitado:** serviço onde o farmacêutico prescreve medidas farmacológicas (onde não exija prescrição médica) e não farmacológicas a problemas de saúde

autolimitados, e se necessário encaminhamento do paciente a outro serviço ou profissional de saúde.

- **Dispensação:** é uma atividade privativa do farmacêutico. É o ato de entrega de um medicamento ao paciente, estando na dose prescrita, na quantidade adequada, fornecendo informações suficientes para o entendimento do paciente e assim havendo o uso correto, e preservação correta do medicamento.
- **Conciliação de medicamentos:** tem objetivo de prevenção de erros de medicamento na polimedicação. Para isso é feito uma lista com todos os medicamentos utilizados pelo paciente, assim comparando as informações do prontuário com as oferecidas pelo paciente ou cuidador.
- **Revisão da farmacoterapia:** serviço onde é realizada uma análise sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, para com isso diminuir problemas relacionados ao uso dos medicamentos, assim melhorando adesão ao tratamento e obtendo os resultados esperados.
- **Acompanhamento farmacoterapêutico:** serviço onde é feito uma análise do tratamento e das condições de saúde em que se encontra o paciente, e assim feito um plano de cuidado e acompanhamento com o paciente para com isso obter os resultados esperados.

Também podem ser ofertadas nas farmácias os procedimentos de apoio dos serviços farmacêuticos, a fim de ser ofertado ao paciente mais informações ou recursos terapêuticos para aumento da qualidade de vida do paciente. Para haver uma melhor garantia e segurança para realização destes procedimentos devem ser seguidos processos e normas, ter equipamentos calibrados e validados e sempre documentar os serviços prestados. Os procedimentos estão descritos abaixo:

- **Verificação/monitoramento dos parâmetros clínicos:** são realizados procedimentos como aferição da pressão arterial, verificação da temperatura, glicemia capilar, colesterol e triglicérides capilares, entre outros.
- **Perfuração de lóbulo auricular:** perfuração de lóbulo para colocação de brinco, sendo em pacientes adultos ou crianças.
- **Realização de pequenos curativos:** o farmacêutico pode oferecer também em seu estabelecimento realização de pequenos curativos.
- **Administração de medicamentos:** aplicação de injetáveis, nebulização, imunização, entre outros
- **Organização dos medicamentos:** este serviço trata-se da organização da medicação dos pacientes polimedicados, são feitos esquemas de horários com organizadores mensais, semanais ou diários, podendo ter etiquetas, informações, tabelas, etc, conforme a capacidade cognitiva do paciente.

Em uma farmácia do interior do Rio Grande do Sul, foram coletados dados para análise de alguns serviços farmacêuticos realizados nos primeiros 12 meses de funcionamento da empresa. Os dados estão na Tabela 1.

Tabela 1. Prestação de serviços farmacêuticos em farmácia do interior do RS.

Mês	Educação em saúde	Revisão da farmacoterapia	Verificação/monitoramento de parâmetros	Perfuração de lóbulo auricular	Realização de curativos	Administração de medicamentos	Organização de medicamentos
Mai/16	00	01	28	03	00	05	00
Jun/16	01	00	48	02	00	23	00
Jul/16	02	00	86	07	01	21	00
Ago/16	01	01	63	06	00	08	01
Set/16	02	00	92	06	08	09	00
Out/16	01	00	87	06	00	07	01
Nov/16	02	01	64	08	00	04	00
Dez/16	00	00	40	02	00	03	00
Jan/16	01	00	35	03	01	09	01
Fev/16	01	00	66	02	00	04	01
Mar/17	01	00	51	03	00	13	00
Abr/17	00	00	43	05	00	06	00
Total	12	03	703	53	10	112	04

A tabela apresenta alguns dos serviços prestados pela farmácia onde foi realizado a análise. O serviço de maior procura foi o de verificação/monitoramento de parâmetros, totalizando 703 serviços prestados, sendo que o mês que teve maior procura foi setembro de 2016 com 92 serviços prestados. Neste mês foi realizado dois eventos na farmácia, evidenciando a procura deste tipo de serviço. Observa-se que serviços como revisão da farmacoterapia e organização de medicamentos tiveram pouca procura, sendo 03 e 04 serviços prestados no ano, respectivamente. Isso se deve principalmente pela desinformação por parte da população sobre este serviço oferecido pelo farmacêutico. Outro ponto importante foi a quantidade pequena de realização de curativos, tendo vários meses nenhum ou no máximo 01 serviço e no mês de setembro foram realizados 08 curativos porém para um único usuário, mostrando também a pouca procura por este serviço, provavelmente por desconhecimento da população. A Figura 1 traz o sistema de registros farmacêuticos da farmácia onde o trabalho foi realizado.

Figura 1 - Registro de Serviços Farmacêuticos

Farmasiste
 FARMASISTE
 CNPJ: 16.947.282/0001-09
 (51) 3769-1642
 0073
 Rua Salvador Pinheiro Machado, 2821 - Bairro São João
 Bom Retiro do Sul / RS

Registro de Serviços Farmacêuticos

Nome: _____
 Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino
 Endereço: _____
 Cidade: _____ Telefone: () _____
 Nome do Responsável: _____

() Atenção de Pressão Arterial
 Valor normal: 120x80 mmHg

() Verificação Glicemia Capilar
 Valor normal: 80 a 110 mg/dL

() Aplicação de medicamento injetável
 Medicamento/Concentração: _____
 Posologia: _____
 Número do Lote: _____
 Número do registro na Anvisa: _____
 Validade: _____
 Nome do prescritor: _____ CRM: _____
 Orientações: _____
 Data: ____/____/____

Assinatura Usuário ou Responsável Assinatura Farmacêutico Assinatura Aplicador

ESTE PROCEDIMENTO NÃO TEM FINALIDADE DE DIAGNÓSTICO E NÃO SUBSTITUI A CONSULTA MÉDICA OU A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

CONCLUSÕES

A necessidade do farmacêutico cada vez é mais evidenciada pelos serviços que podem ser prestados por este profissional, principalmente relacionadas ao uso de medicamentos. Porém a sociedade não está acostumada com a prestação de demais serviços além da dispensação de medicamentos, sendo a maior barreira para estas novas práticas, principalmente em farmácias comunitárias. Muitos profissionais ainda não se conscientizaram da real importância da Atenção Farmacêutica e como essa ação pode trazer mais qualidade de vida aos seus pacientes. A tabela apresentou a quantidade de procura pelos serviços mostrando ainda a pouca procura pela população e por demais profissionais da saúde a estes serviços em uma farmácia comunitária. Esta situação deve vir a mudar, com mudanças curriculares em cursos da Saúde, principalmente no curso de Farmácia, onde os Farmacêuticos irão seguir cada vez mais esta área, “apresentando” aos demais profissionais da Saúde a importância da Atenção Farmacêutica, e com isso cada vez mais terá mais usuários destes tipos de serviços.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos: contextualização e arcabouço conceitual. 2014.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia-SP. Cartilha Farmácia clínica. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Comissão de Assistência Farmacêutica no Serviço Público. Dispensação de medicamentos. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei 13.021 de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. 2014.

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. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 586 DE 29 DE AGOSTO DE 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Brasília: MS; 2013.

CORRER, C. et. al. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Brasil. 2011.

CORRER, C.; Otuki, Michel. Método clínico de atenção farmacêutica. Brasil. 2011

FARINA, S.; Romano-Lieber, N. Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança?. Brasil. 2009.

OLIVEIRA, A. et.al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. Brasil. 2005.

A CASTANHA DA ÍNDIA (*AESCULUS HIPPOCASTANUM* L.) COMO FITOTERÁPICO DISPENSADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Paula Cristina Bona¹; Renata Vidor Contri¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: pbona@universo.univates.br

RESUMO

O uso de fitoterápicos é uma alternativa terapêutica com o objetivo de prevenir, curar ou minimizar os sintomas das doenças, de forma mais acessível à população e aos serviços públicos de saúde, em comparação aos produtos produzidos por síntese química. A castanha da Índia, *Aesculus hippocastanum* L., é um fitoterápico registrado na ANVISA com grande demanda. Este trabalho teve por objetivo revisar as características botânicas, químicas e farmacológicas da castanha da Índia bem como avaliar a dispensação deste fitoterápico em uma farmácia do SUS no Vale do Taquari. Para este trabalho foi realizada uma busca nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e PubMed, buscando as aplicações da castanha da Índia como fitoterápico dispensado no SUS. Foi ainda realizado um levantamento da quantidade de castanha da Índia dispensada no período de 2014 a 2016 em uma farmácia do SUS na cidade de Lajeado. A busca bibliográfica revelou que a castanha da Índia possui grande potencial no tratamento de insuficiência venosa e fragilidade capilar, porém algumas interações medicamentosas e efeitos tóxicos em casos específicos foram observados. A farmácia do SUS avaliada neste trabalho distribuiu para a população 55.860 cápsulas de castanha da Índia em um período de 3 anos, observando-se um crescimento da demanda deste fitoterápico nos últimos anos. O uso de castanha da Índia, assim como de outros fitoterápicos, deve ser feito com cautela e somente com indicação de profissional capacitado.

Palavras-chave: Castanha da Índia; Fitoterápicos; SUS.

INTRODUÇÃO

A fitoterapia é uma prática médica integrativa largamente utilizada em diversos países. A utilização de plantas medicinais no Brasil tem como facilitadores a grande diversidade vegetal e o baixo custo associado à terapêutica, o que vem despertando a atenção dos programas de assistência à saúde e profissionais (Santos *et al.*, 2011; Pantoja e Cristina De Souza Sul, 2015). O Brasil é um país de grande diversidade de espécies vegetais, com muitas plantas medicinais que são matérias-primas para a fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos (Figueredo *et al.*, 2014).

A implementação da fitoterapia no sistema único de saúde (SUS) representa, além da incorporação de mais uma terapêutica ao arsenal de possibilidades de tratamento à disposição dos profissionais de saúde, o resgate de uma prática milenar, onde interagem o conhecimento científico e o conhecimento popular e seus diferentes entendimentos sobre o adoecimento e as formas de tratá-lo (Figueredo *et al.*, 2014)

Para incrementar a discussão sobre a oportunidade, a importância, as dificuldades, as facilidades e as vantagens da implementação da fitoterapia nos serviços de saúde do SUS, e sobre as diferentes visões a respeito de como isso deve ocorrer, algumas políticas foram implantadas (Figueredo *et al.*, 2014).

Em 2006 foi implantada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC). No decorrer desses mais de 10 anos, a Farmacopeia Brasileira, por meio do Comitê de Apoio à Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, tem se dedicado às demandas existentes para as plantas medicinais e fitoterápicos, para a efetiva consolidação dessas políticas no serviço de saúde pública (Anvisa, 2016).

A regulamentação em vigor para o registro de medicamentos fitoterápicos e a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 26/2014, determina os aspectos essenciais ao registro, como identificação botânica das espécies vegetais utilizadas, padrão de qualidade, identidade e provas de eficácia e segurança que validem as indicações terapêuticas propostas (Anvisa, 2014).

No Brasil, alguns estados e municípios desenvolveram políticas e legislação específicas para o serviço de fitoterapia no SUS como laboratórios de produção, disponibilizando plantas medicinais e/ou seus derivados, além de publicações para profissionais de saúde e população sobre o uso racional desses produtos (Ministério Da Saúde, 2012).

Quando se fala de práticas em fitoterapia no Brasil, observa-se a existência de lacunas que comprometem o real modo racional dessa terapêutica. Assim sendo, na tentativa de diminuir essas lacunas e contribuir com a fitoterapia racional, em 2016 foi apresentado o “Memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (MFFB)”. Este representa um documento para consulta rápida aos profissionais prescritores, visando orientar a prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos e, para isso, as monografias apresentadas contém conteúdos baseados em evidências científicas que poderão ajudar na conduta terapêutica do profissional prescritor. Portanto, mais um passo que se dá por meio da Farmacopeia Brasileira e do órgão regulador, que é a ANVISA, em prol da saúde pública no Brasil (Anvisa, 2016).

Em 2008 foi publicado um artigo de revisão que fez um levantamento sobre os medicamentos fitoterápicos registrados na ANVISA, onde constatou-se o registro de 432 fitoterápicos simples e 80 compostos, sendo as espécies vegetais com maior número de derivados registrados encontra-se o Ginkgo (*Ginkgo biloba*) e a Castanha da Índia (*Aesculus hippocastanum* L.), com 33 e 29 registros, respectivamente (Carvalho *et al.*, 2008).

Esta revisão bibliográfica foi elaborada com o objetivo de revisar as características botânicas, químicas e farmacológicas da castanha da índia bem como levantar dados sobre a dispensação deste fitoterápico em uma farmácia do SUS no Vale do Taquari.

METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica mediante a busca de artigos científicos e demais documentos, utilizando as bases de dados Google Acadêmico, Scielo e PubMed, e como descritores “castanha da índia”, “*Aesculus hippocastanum* L. “, “fitoterápicos e “SUS”.

Os dados sobre a dispensação deste fitoterápico em uma farmácia do SUS no Vale do Taquari foram obtidos através do sistema da farmácia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A castanha da Índia é natural dos Balcãs, região do Cáucaso e do leste asiático (Carvalho *et al.*, 2008; Guerra, 2009; Anvisa, 2016; Edem *et al.*, 2016). A planta possui muitas ramificações. As flores, dependendo da variedade, podem ser brancas ou amareladas. O fruto, principal parte utilizada, é formado por cápsula esverdeada, contendo uma semente ou mais. Possui crescimento rápido e adapta-se facilmente sob qualquer solo e clima de altitudes (Guerra, 2009). O extrato obtido das sementes é geralmente utilizado, entretanto, a casca e as folhas também são utilizadas (Edem *et al.*, 2016). A forma farmacêutica indicada para a castanha da Índia é em cápsulas ou comprimidos contendo extrato etanólico seco padronizado quando via oral e em gel quando via tópica. A sua posologia por via oral é dose diária de 250 a 312 mg (dividida em duas vezes ao dia) do extrato padronizado contendo 16 a 20% de glicosídeos triterpênicos (equivalente a 100 mg de escina), e pela via tópica em forma de gel contendo 2% de escina (Anvisa, 2016).

As principais classes químicas encontradas na castanha da Índia são as cumarinas, os flavonoides e as saponinas (Anvisa, 2016). Um componente ativo do extrato de sementes de castanha da Índia é um grupo de glicosídeos triterpênicos quimicamente relacionados, conhecido como escina. A principal fonte desses compostos são as cotilédones de semente, mas também estão presentes em vestígios nos tegumentos das sementes, nas cascas, nas gemas, nas folhas e nos pericarpos de fruto imaturo da *A. Hippocastanum* L. (Calić-Dragosavac *et al.*, 2010). Seus componentes ativos são escina, fitosterol, flavonóides, taninos e hidroxycumarinas (Edem *et al.*, 2016). Um estudo avaliando os principais flavonóides e ácidos fenólicos presentes em extratos de *Aesculus hippocastanum* L. revelou a presença dos seguintes componentes: ácido p-cumárico, ácido cafeico, quercetina, kaempferol, apigenina e esculetina (Margină *et al.*, 2015). O componente mais ativo nesta espécie, a escina, possui características anti-inflamatórias e antiedematosas (Edem *et al.*, 2016).

A planta castanha da Índia é indicada pelos prescritores para problemas do aparelho circulatório. Sendo sua ação como anti-inflamatório, tônico circulatório, adstringente, anti-hemorragico e vasoconstritor. Suas indicações são para o tratamento de perturbações da circulação venosa, e como preventivo de varizes e hemorroidas (Petry e Roman Júnior, 2012). A castanha da Índia pode ser considerada como uma droga venotônica, venotrópica e vasoprotetora, atuando em diferentes níveis de alterações do sistema vascular, linfático e do tecido conectivo, ativando a circulação sanguínea e favorece o retorno venoso, prevenindo acidentes vasculares, estase venosa, espasmos vasculares e tromboflebitas (Issakowicz, 2005). As sementes são utilizadas como tratamento em pacientes com insuficiência venosa crônica ou outras condições inflamatórias como, veias varicosas (perna cansada), bem como o tratamento de queimaduras, abrasões epidérmicas e inflamação da pele (Ema/Hmpc/354156/2011 Committee on Herbal Medicinal Products (Hmpc), 2012; Margină *et al.*, 2015; Anvisa, 2016). Um estudo publicado em 2004 demonstrou que o tratamento tópico contendo escina em forma de gel foi muito eficaz na melhora da perfusão e nutrição da pele em pacientes com microangiopatia venosa (Ruffini *et al.*, 2004). Em 2013, um estudo que utilizou um tratamento com creme de ervas, contendo castanha e outras ervas, para hemorroidas em ratos, demonstrou efeitos anti-inflamatórios e antioxidantes (Gurel *et al.*, 2013). A castanha da Índia está indicada na prevenção e no tratamento de todos os casos que apresentem insuficiência venosa crônica, varizes, cansaço nas pernas, edemas de distintas origens, sequelas de flebitas, hemorroidas, e como tratamento coadjuvante em celulites e processos reumáticos, acompanhados de edemas (Petry e Roman

Júnior, 2012). A castanha da Índia também apresenta aplicação como fitocosmético na queda do cabelo e cabelos fracos. (Petry e Roman Júnior, 2012)

Efeitos negativos sobre o uso de *Aesculus hippocastanum* L. também foram encontrados na literatura científica. Em razão de seus constituintes como cumarinas, a semente de castanha da Índia aumenta o risco de sangramentos quando utilizada em associação com ácido acetilsalicílico, varfarina, heparina, clopidogrel e antiinflamatórios como ibuprofeno ou naproxeno (Petry e Roman Júnior, 2012). A escina, o principal componente saponínico da castanha da Índia, se liga às proteínas plasmáticas podendo afetar a ligação de outras drogas, por este motivo não se recomenda a sua associação com sais alcalinos, ferro, iodo e taninos. Baseado em estudos experimentais, esta droga pode intensificar o efeito hipoglicemiante de usuários de medicamentos para diabetes por via oral ou, ainda, insulina (Nicoletti *et al.*, 2007). Também, pacientes com histórico de hipersensibilidade e alergia a qualquer um dos componentes presentes no fitoterápico, como a escina, não devem fazer uso do produto. Há indícios de que a absorção de escina seja maior em crianças, predispondo-as a maior toxicidade (Anvisa, 2016). Toxicidade renal e hepática foi relatada com o uso de preparados a base de *A. hippocastanum* L. em pacientes propensos a esse tipo de distúrbios. Embora não existam restrições, pacientes idosos, mulheres grávidas, assim como crianças e adolescentes só devem utilizar o fitoterápico com orientação médica (Anvisa, 2016). Um estudo de caso revelou a ocorrência de derrame pericárdico relacionado ao consumo de produtos à base de plantas, onde o paciente fez uso de pasta de castanha não purificada por 45 dias (Edem *et al.*, 2016).

Mesmo com dados na literatura apontando para efeitos benéficos e alguns efeitos negativos, pode-se observar uma grande procura por este fitoterápico, como mostra a tabela contendo a dispensação da castanha da Índia em uma farmácia pública no Vale do Taquari (Tabela 1), onde em 3 anos 55.860 cápsulas foram distribuídas a população, principalmente para o tratamento de varizes, má circulação sanguínea e o efetivo inchaço que ela causa, hemorroidas, dermatite e inflamações na pele e a dor nas pernas.

Tabela 1 - Dispensação de castanha da Índia em uma farmácia pública no Vale do Taquari

MÊS / ANO	QUANTIDADE DE CAPSULAS		
	2014	2015	2016
Janeiro	1.170	2.610	0
Fevereiro	1.170	2.250	0
Março	1.860	3.720	30
Abril	1.890	2.940	2.850
Mai	2.130	3.450	3.990
Junho	1.950	2.580	2.790
Julho	630	4.080	5.310
Agosto	30	360	3.600
Setembro	0	0	30
Outubro	840	0	60
Novembro	1.560	0	0
Dezembro	1.980	0	0
Total	15.210	21.990	18.660

Conforme pode-se observar na tabela 1 houve uma maior dispensação da castanha da Índia no ano de 2015 em relação aos demais anos avaliados. Porém, pode-se observar que em alguns meses a

dispensação foi de zero capsulas, de acordo com informações obtidas na farmácia no momento da coleta, a não dispensação ocorreu devido à falta de materia prima no mercado. Se for obtida uma média mensal para os diferentes anos, considerando apenas os meses onde houve manipulação, observa-se uma média de 1901, 3141 e 3732, para os anos de 2014, 2015 e 2016, respectivamente. Portanto, a demanda de castanha da índia está aumentando com o passar dos anos.

CONCLUSÕES

Há um grande interesse por parte dos usuários e prescritores pelos fitoterápicos, entre eles a castanha da índia, como pode ser observado pelo número de cápsulas dispensadas em uma farmácia pública, avaliada neste trabalho, pertencente ao Vale do Taquari. Conclui-se, através dos dados coletados neste trabalho, que a castanha da índia é frequentemente prescrita e esta possui um potencial no tratamento de insuficiência venosa e fragilidade capilar. Algumas interações medicamentosas foram observadas além do relato de toxicidade renal e hepática em pacientes propensos a esse tipo de distúrbios. O uso de castanha da índia, assim como de outros fitoterápicos, deve ser feito com cautela e somente com indicação de profissional capacitado.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 26, de 13 de maio de 2014: Registro de medicamentos fitoterápicos e o registro e a notificação de produtos tradicionais fitoterápicos. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária 2014.

_____. Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária 2016.

BOSSE, T. S. Fitoterápicos no SUS. 2014. (Especialização). Programa de Pós Graduação em Especialização em Farmacologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.

CALÍC-DRAGOSAVAC, D. et al. Determination of escin content in androgenic embryos and hairy root culture of *Aesculus hippocastanum*. *Pharmaceutical Biology*, v. 48, n. 5, p. 563-7, May 2010. ISSN 1744-5116. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20645800> >.

CARVALHO, A. C. B. et al. Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, v. 18, n. 2, p. 314-319, 2008.

EDEM, E.; KAHYAOĞLU, B.; ÇAKAR, M. A. Acute Effusive Pericarditis due to Horse Chestnut Consumption. *American Journal of Case Reports*, v. 17, p. 305-8, May 2016. ISSN 1941-5923. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27141926> >.

EMA/HMPC/354156/2011 COMMITTEE ON HERBAL MEDICINAL PRODUCTS (HMPC). Community herbal monograph on *Aesculus hippocastanum* L., cortex. 2012. Disponível em: < monograph on *Aesculus hippocastanum* L., cortex, May 22, 2012. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Herbal_-Community_herbal_monograph/2012/06/WC500129249.pdf >.

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014.

GUERRA, E. A. Desenvolvimento e validação de metodologia analítica aplicados à forma farmacêutica sólida de *Aesculus hippocastanum* L. (Castanha da Índia). 2009. (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

GUREL, E. et al. Herbal haemorrhoidal cream for haemorrhoids. *Chinese Journal Physiology*, v. 56, n. 5, p. 253-62, Oct 2013. ISSN 0304-4920. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24032710> >.

ISSAKOWICZ, R. D. F. Castanha da Índia. Ponta Grossa 2005.

MARGINĂ, D. et al. Assessment of the potential health benefits of certain total extracts from *Vitis vinifera*, *Aesculus hippocastanum* and *Curcuma longa*. *Experimental and Therapeutic Medicine*, v. 10, n. 5, p. 1681-1688, Nov 2015. ISSN 1792-0981. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26640536> >.

MARTINS, E. L. D. P.; BRANDÃO, M. D. G. L. Qualidade de amostras comerciais preparadas com *Aesculus hippocastanum* L. (castanha-da-Índia). *Brazilian Journal of Pharmacognosy*, v. 16, n. 2, p. 224-229, 2006.

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

NICOLETTI, M. et al. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. *Informa*, v. 19, n. 1/2, p. 32-40, 2007.

PANTOJA, S.; CRISTINA DE SOUZA SUL, N. A. D. S. S., THAMIRIS DIAS. Utilização de plantas medicinais para doenças crônicas por usuários do Posto de Saúde da Família Vilar Carioca, Campo Grande – RJ. v. 19, n. 20, 2015.

PETRY, K.; ROMAN JÚNIOR, W. A. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos/RS. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 93, n. 1, p. 60-67, 2012.

RUFFINI, I. et al. Efficacy of topical treatment with aescin + essential phospholipids gel in venous insufficiency and hypertension. *Angiology*, v. 55 Suppl 1, p. S19-21, 2004 May-Jun 2004. ISSN 0003-3197. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15156253> >.

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.

ELABORAÇÃO DE UM MANUAL DE DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DA UNIVATES

Maquéli Andressa Streich dos Santos¹; Marinês Persigo de Moraes Rigo¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: mastreich@universo.univates.br

RESUMO

O profissional farmacêutico que atua na equipe multidisciplinar do Ambulatório de Especialidades Médicas, o qual atende demandas do Sistema Único de Saúde, é o responsável por serviços de atenção farmacêutica e promoção da saúde além disso, gerencia a farmácia interna do ambulatório onde estão os materiais e medicamentos para uso nos procedimentos. O principal objetivo de elaborar um manual de diluição de medicamentos injetáveis é oferecer orientações à equipe multidisciplinar a respeito dos medicamentos injetáveis e seus riscos, priorizando a segurança do paciente. Métodos: Através de consulta à literatura e do Bulário Eletrônico da Anvisa, elaborou-se um manual de diluição de medicamentos injetáveis para uso interno do Ambulatório de Especialidades e orientar todos os profissionais da equipe. As informações encontradas e registradas trouxeram benefícios ao esclarecer dúvidas sobre os medicamentos, além de garantir a maior segurança do paciente. Um manual é uma forma padrão que auxilia positivamente a organização da equipe, assim sempre podem consultar de forma precisa quaisquer dúvidas.

Palavras-chaves: Farmácia-hospitalar; Medicamentos injetáveis; Manual de diluição; URM.

INTRODUÇÃO

O Ambulatório de Especialidades Médicas faz parte do Centro Clínico da Univates e presta atendimento às demandas locais do Sistema Único de Saúde (SUS). O serviço foi inaugurado em 2016 e está sendo consolidado conforme os avanços da grade curricular do curso de Medicina da Univates. Atualmente estão em exercício oito especialidades médicas: cardiologia, hematologia, pneumologia, gastroenterologia, nefrologia, endocrinologia, pediatria e ginecologia/obstetrícia. A previsão é de que até 2019, quando ocorrer a implantação completa do curso de Medicina da Univates, sejam ofertadas as especialidades médicas nas áreas de alergia e imunologia, dermatologia, reumatologia, geriatria/gerontologia, neurologia, otorrinolaringologia, psiquiatria e urologia. Além dos atendimentos prestados em consultórios, são realizados alguns procedimentos ambulatoriais como radiografias simples, ecocardiografia, ecografia, endoscopia, colonoscopia com anestesia, espirometria, holter, monitorização ambulatorial da pressão arterial (Mapa), biópsias, punções e pequenas cirurgias.

O serviço de reconciliação medicamentosa e a orientação farmacêutica são diferenciais importantes para o usuário, pois são prestadas orientações quanto o acesso aos medicamentos, além de favorecer a adesão à terapia. O atendimento oferecido pelo farmacêutico em ambiente ambulatorial é um encontro terapêutico em que se busca uma relação de confiança para efetivar o vínculo com o usuário. O profissional deve priorizar pela educação do paciente a respeito de seus medicamentos e problemas de saúde melhorando o entendimento sobre o tratamento e incentivando o autocuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). O Ambulatório possui uma farmácia interna para a dispensação de materiais e medicamentos

utilizados nos procedimentos, sendo disponibilizadas formas farmacêuticas para administração via oral, tópica e parenteral. Um manual de diluição de medicamentos injetáveis oferece auxílio às equipes multiprofissionais de uma forma segura e precisa, cujo foco é a segurança do paciente evitando erros de medicação (GRUPO DE ESTUDOS SOBRE MEDICAMENTOS DO HUSM et al, 2015).

Uma grande preocupação é o fato de que ao administrar concomitantemente dois fármacos injetáveis incompatíveis, podem ocasionar danos ao paciente, assim sendo um evento adverso evitável. As incompatibilidades entre medicamentos e entre diluente são reações físico-químicas que acontecem entre dois ou mais fármacos quando misturados na mesma seringa, frasco ou equipo (MARSILIO et al, 2011).

METODOLOGIA

Primeiramente, as informações foram obtidas por consulta à literatura como livros disponibilizados no acervo físico da Biblioteca da Univates e consulta aos guias de medicamentos injetáveis, como o Injectable Drugs Guide (2011), Intravenous Medications (2014) e ao Manual de Diluição de Medicamentos Injetáveis do Hospital Universitário de Santa Maria (2015). Em caso de ausência de informações sobre o medicamento pesquisado, ainda foi consultado o Bulário Eletrônico da Anvisa.

O manual foi elaborado com uma estrutura de monografias que abordando os seguintes itens: o grupo farmacológico, o nome genérico, o nome comercial, a apresentação do medicamento, a dose usual, a reconstituição, as vias de administração, a estabilidade em temperatura ambiente e sob refrigeração quando reconstituídos e/ou diluídos, quais medicamentos possíveis de administrar no sítio Y, as incompatibilidades entre medicamentos, as observações gerais, as reações adversas e interações medicamentosas relevantes (IMR). Para maior clareza e precisão no momento da consulta a diluição padrão foi demonstrada em forma de tabela informando a via de administração, diluente e tempo de infusão. Foram pesquisados até o momento

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho resultou em um manual onde constam em forma de monografias as informações pesquisadas e de acordo com os tópicos já citados. Seu uso já é benéfico para o esclarecimento de dúvidas da equipe multidisciplinar.

Uma das maiores preocupações ao elaborar o manual foi garantir que todas as incompatibilidades, tanto entre os medicamentos quanto com os diluentes, estivessem registradas e corretas devido ao seu enorme risco para o paciente. Ressaltando ainda a importância de observar o aspecto da solução obtida, por exemplo se houve precipitação, turvação ou mudança de coloração. Um exemplo de situação de incompatibilidade entre medicamento e equipamento é de que deve-se evitar o contato do cloridrato de amiodarona e materiais contem DEHP (ftalato de di-2-hexila) (GRAY et al, 2011).

Tabela 1 – Diluição padrão do midazolam 1mg/ml com 5 ml e midazolam 5 mg/ml com 3 ml.

Via de administração	IM	IV injeção	IV intermitente
Diluição padrão	-	1 mg em 4 ml 5 mg em 20 ml (0,25 mg/ml)	5 ml de 1 mg/ml 5 ml de diluente (0,5 mg/ml); 5 ml de 5 mg/ml em 45 ml de diluente (0,5 mg/ml).
Diluente	-	NaCl 0,9%; SG 5%.	NaCl 0,9%; SG 5%.
Tempo de infusão	-	2 minutos	Infusão contínua

Fonte: Adaptado de Grupo de Estudos sobre Medicamentos et al. e Gray et al.

Com relação à estabilidade dos medicamentos, foi elaborada uma tabela individual onde constam a estabilidade da forma farmacêutica após abertura, e diferenciando se o armazenamento deve ser em temperatura ambiente ou mantida sob refrigeração. Pretende-se ainda identificar na embalagem a hora e a data da abertura e quando o medicamento se torna inapto para uso, garantindo assim a sua segurança microbiológica.

Tabela 2 - Estabilidade das formas farmacêuticas após abertura.

Cloridrato De Lidocaína 2% C/20ml Injetavel	Frasco ampola	Reconstituído: 72 horas Diluído: 24 horas
Cloridrato De Lidocaína 1% C/ 20ml Injetavel	Frasco ampola	Reconstituído: 72 horas Diluído: 24 horas
Cloridrato De Lidocaína 2% C/ 30g Gel	Geléia estéril	Usar apenas uma vez

Adaptado de Grupo de Estudos sobre Medicamentos et al. e Gray et al.

Até o momento foram registrados no manual vinte medicamentos, sendo estes os seguintes grupos farmacológicos: três anestésicos, dois benzodiazepínicos, um analgésico opióide, um estimulante cardíaco, um glicosídeo cardiotônico, um antiinflamatório corticosteróide, um antiinflamatório não-esteroidal, um antihistamínico, um antiemético, um antagonista narcótico, um agente inotrópico, um agente antimuscarínico, 3 repositores eletrolíticos, um anticolinérgico e dois antiarrítmicos. O manual encontra-se sob responsabilidade da estagiária e da farmacêutica responsável, a qual é requisitada por outros profissionais quando surgem dúvidas sobre os medicamentos.

CONCLUSÃO

A elaboração do manual trata-se um trabalho minucioso e que agregou novos conhecimentos a estagiária, ensinando a importância da autonomia na hora de elaborar materiais para uma equipe de trabalho e de discutir e compartilhar novas descobertas. As consultas a este são constantes, podendo-se citar como exemplos a verificação de estabilidades, a qual grupo terapêutico pertence o medicamento e sua diluição padrão. O manual é um trabalho que está em constante construção de acordo com os novos medicamentos adquiridos pela farmácia interna, portanto os profissionais envolvidos sempre devem estar atentos a atualizá-lo.

REFERÊNCIAS

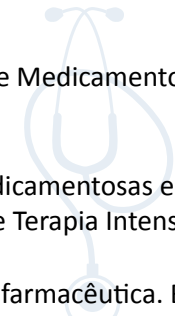
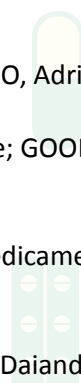
GAHART, Betty L.; NAZARENO, Adrienne R. Intravenous Medications. 30ª ed. Elsevier. 2011.


GRAY, Alistair; WRIGHT, Jane; GOODEY Vincent; BRUCE, Lynn. Injectable Drugs Guide. Pharmaceutical Press. London/Chicago, 2011.

Grupo de Estudos sobre Medicamentos do HUSM et al. Manual de Diluição de Medicamentos Injetáveis. Santa Maria, 2015.

MARSILIO, Naiane R; SILVA, Daiandy; BUENO, Denise. Incompatibilidades medicamentosas em centro de tratamento intensivo adulto de um hospital universitário. Revista Brasileira de Terapia Intensiva.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica. Brasília. 2014.





V MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

RESUMOS SIMPLES

INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

Amanda Bürgel¹, Camila Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: aburgel@universo.univates.br

Contextualização: A interdisciplinaridade é dita como “ações conjuntas, integradas e inter-relacionadas, de profissionais de diferentes procedências quanto à área básica do conhecimento”. O que se busca é justamente essa superação da fragmentação do conhecimento, respeitando e reconhecendo as especificidades de cada área profissional. Na prática, existe a necessidade de desenvolver a criatividade, originalidade e flexibilidade perante aos problemas e diversas formas de pensar. Neste entendimento, atualmente na área da saúde, é preciso considerar a complexidade e diversidade dos problemas, por conseguinte, a interdisciplinaridade age por meio de práticas que respondam ao cuidado integral dos sujeitos. Além disso, demanda ir e vir para obter resolubilidade e atingir objetivos, ampliando fronteiras disciplinares. **Objetivo:** Refletir sobre a importância da interdisciplinaridade na formação do farmacêutico, contextualizando-a na prática em um estágio de serviço-escola. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, baseada na literatura especializada através de consulta a artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados da biblioteca eletrônica SciELO, MEDLINE e Google acadêmico, correlacionando com relato de experiência vivenciada na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). **Resultados e Conclusão:** Na formação farmacêutica, a interdisciplinaridade está presente nas Diretrizes Curriculares Nacionais, as quais exigem esta conduta como uma habilidade específica que deve ser garantida. Esta habilidade contribui na formação de profissionais que atuarão em cenários complexos, exigindo dos mesmos uma postura crítica. Percebe-se que a atuação interdisciplinar proporciona troca de saberes e conhecimentos entre os profissionais, oportuniza relação entre prática e teoria, e aproxima o cotidiano das práticas de serviços de saúde. Além disso, trabalha o fortalecimento da postura profissional que visa a comunicação, integração social e olhar ampliado. Neste contexto, minha experiência no estágio curricular realizado em um serviço-escola, proporcionou todas essas trocas e vivências, constante busca de conhecimentos, oportunizando formação acadêmica-profissional. Conclui-se que a interdisciplinaridade enriquece a prática farmacêutica, principalmente por direcionar o olhar para a integralidade, com atenção ao usuário, suas particularidades e não somente ao medicamento. Tudo isso nos torna profissionais muito mais sensibilizados e capazes de atuar em equipe, consolidando com a atenção e o cuidado à saúde.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Profissional; Farmacêutico; Prática.

REFERÊNCIAS

BARGNATO, Maria Helena Salgado; RENOVATO, Rogério DIAS; BASSINELLO, Aparecida Hespanhol, v.12, n. 3, p 365-370.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 2, 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília.

CARPES, Adriana Dornelles; SANTOS, Bianca Zimmermann; MORAIS, Cristina Bragança de; BACKES, Dirce Steis. MARTINS. Juliana Saibt; KRAUSE, Luciana Maria Fontanari. A construção do conhecimento interdisciplinar em saúde. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, v. 13, n. 2, p. 145-151, 2012.

GOMES, DCR, organizador. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia, 1997.

ZANNON, Maria Lana da Costa. Desafios à psicologia na instituição de saúde. *Psicol. cienc. prof.* vol.13 no.1-4, 1993.

COMPONENTE BÁSICO E COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Amanda Luiza Carniel¹; Camila Gomes Carpes¹; Carla Kauffmann¹

1 Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: amandacarniel@yahoo.com.br

Contextualização: O componente básico da assistência farmacêutica (AF) (CBAF) refere-se à aquisição de insumos e medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde, referente a programas de saúde e agravos na atenção primária, que trata das doenças de maior prevalência. Enquanto o componente especializado (CEAF) refere-se ao acesso a medicamentos para tratar doenças raras, crônicas, de baixa incidência e que possuem alto custo. **Objetivo:** Este trabalho tem como propósito esclarecer sobre a forma de acesso dos usuários ao CBAF e CEAF. **Metodologia:** Trate-se de um relato de experiência de estágio na Farmácia-Escola, período em que se realizou revisão da literatura nos sites do Ministério da Saúde e SESA RS, utilizando os seguintes descritores: componente básico e componente especializado da AF. **Resultados:** Os medicamentos de ambos componentes da AF estão na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), contudo o acesso a esses ocorre de forma diferenciada. Os medicamentos do CBAF são disponibilizados pelo município na Farmácia-Escola e nas farmácias das unidades de saúde, sendo necessária a apresentação de receita, cartão SUS e documento de identificação com foto para a dispensação. Enquanto que os medicamentos do CEAF são de responsabilidade do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde, sendo dispensados pelas Secretarias Municipais de Saúde. Para os usuários terem acesso ao CEAF, devem abrir um Processo Administrativo para a solicitação do mesmo, onde um médico irá preencher todos os documentos necessários. **Conclusão:** A partir da pesquisa, foi possível, durante o estágio explicar aos usuários sobre o CBAF e o CEAF, com auxílio de banner, o qual foi desenvolvido a fim de facilitar a resolução de dúvidas dos usuários.

Palavras-chave: Componente básico; Componente especializado; Assistência Farmacêutica; SUS; Medicamento.



COMPORTAMENTO NA ADOLESCÊNCIA E ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR

Arthur Henrique Zarpelon Kunz¹, Camila Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

1 Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: arthurkunz@live.com

Contextualização: O estudo comportamental emocional na adolescência vem sendo um assunto muito discutido nos dias de hoje e vem causando grande impacto devido a gama de situações difíceis que um adolescente pode enfrentar. **Objetivo:** Refletir sobre as crises comportamentais que um adolescente pode atingir em sua passagem pela vida, citando comportamentos de ansiedade e depressão. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, foi realizada através da convivência com pessoas que apresentam esse tipo de transtorno mental. **Resultados e Conclusão:** Atualmente, o estudo sobre transtornos mentais tem recebido muita atenção por parte da população mundial. A elaboração de estratégias de prevenção de doenças psicológicas vem aumentando cada vez mais, devido ao grande aumento nas taxas de suicídio e ansiedade nos últimos anos, sendo este um assunto muito importante e delicado para se lidar. A adolescência é uma fase da vida em que são colocados muitos objetivos em meta, a preocupação com o status social é muito grande. Existe uma tormenta por parte dos jovens quanto a isso, todos gostariam de evitar constrangimentos por terceiros, a questão do adolescente é que ele deixa se levar pela opressão que a vida passa, podendo atrapalhar seu bem-estar psicológico, desencadeando doenças. Estar ansioso é algo que pode comprometer toda a personalidade de um jovem, altera a concentração e também a relação social com as outras pessoas. A ansiedade é caracterizada por causar pensamentos ruins a quem tem esse tipo de transtorno, fazendo com que o ser humano sofra de baixa autoestima por pensar demais nas situações que precisa enfrentar. A depressão e a ansiedade são transtornos mentais associados, é muito comum um adolescente ter os dois conjuntos, pois é uma fase em que estão descobrindo e conquistando coisas, as oportunidades nem sempre vem como querem, podendo gerar estresse emocional, que vem afetando cada vez mais populações. A escuta é um tratamento que pode ser muito eficaz para os transtornos mentais, a busca pelo acolhimento é recomendada e pode garantir bons resultados para alivia-los, a Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde – CURES, é um estabelecimento que tem sede na Universidade do Vale do Taquari em Lajeado, é especializada em acolher e busca aliviar transtornos psicológicos através da fala e escuta, podendo trazer bons resultados para uma mente mais saudável.

Palavras-chave: adolescência; ansiedade; depressão

REFERÊNCIAS:

AVANCI. Adaptação Transcultural de Escala de Auto-Estima para Adolescentes. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n3/a07v20n3>>. Acesso em 27 out. 2017

HUTZ. Indecisão profissional, ansiedade e depressão na adolescência: a influência dos estilos parentais. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n1/v11n1a08>>. Acesso em 27 out. 2017.

MARRIEL. Violência Escolar e Auto-Estima de Adolescentes. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/410/413>>. Acesso em 27 out. 2017.

PACHECO. Estabilidade do Comportamento Anti-social na Transição da Infância para a Adolescência: Uma Perspectiva Desenvolvimentista. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/188/18818108>>. Acesso em 27 out. 2017

ROHDE. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n3/a02v31n3>>. Acesso em 27 out. 2017.

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NO TRATAMENTO

Camila Batista Debortoli¹ Camila Pacheco¹ Danieli Gerhrdat¹

1 Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
Email: cami_debortoli@hotmail.com

Contextualização: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma síndrome, um conjunto de sintomas, caracterizado por distração, hiperatividade, impulsividade, esquecimento, desorganização. As crianças apresentam estas características em certas situações que exijam concentração, como estudo e leitura. **Objetivo:** Expor a importância de um acompanhamento interdisciplinar no tratamento de uma criança diagnosticada com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em idade escolar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência e atuação em equipe interdisciplinar realizadas na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES), durante o estágio I do curso de Farmácia, acompanhado de revisão bibliográfica realizada na base de dados Scielo. **Resultados e Conclusão:** Por meio da revisão bibliográfica pode-se perceber que muitas vezes existem inconsistências e contradições na construção de um diagnóstico correto com relação ao TDAH. Esta informação é preocupante, já que o diagnóstico adequado é fundamental, principalmente no que diz respeito ao emprego apropriado da medicação (metilfenidato), uma vez que a mesma possui diferentes efeitos adversos, podendo, inclusive, gerar dependência química. As análises realizadas na revisão demonstraram que é necessária uma compreensão em torno da medicalização e do processo de patologização dos problemas educacionais. A maioria dos diagnósticos surgem de queixas de escolas, levando os familiares a buscarem ajuda de especialistas. Na CURES, o caso é discutido entre equipe interdisciplinar e o acompanhamento é feito por acadêmicos de diferentes cursos da área de saúde supervisionados por profissionais graduados. São realizadas conversas e atividades educativas com o usuário, aprimorando sua capacidade de atenção e raciocínio. O profissional farmacêutico, que detém conhecimentos técnico-científicos, deve estar sempre atualizado, podendo também intervir no acompanhamento farmacoterapêutico e promover educação em saúde, trabalhando junto à equipe interdisciplinar. A partir das experiências vivenciadas durante o estágio pude notar que com o desenvolvimento de ações conjuntas de uma equipe interdisciplinar no decorrer do tratamento do TDAH, há sim uma melhora tanto no âmbito escolar em que a criança diagnosticada está inserida quanto na vida e na relação dela com as demais crianças e adultos. Assim, muitas crianças que possuem o transtorno têm a chance de apresentar melhoras significativas e futuramente conseguirem ingressar no ensino superior, apesar de suas dificuldades de atenção e escolares. Conclui-se, portanto, que o acompanhamento interdisciplinar é indispensável e contribui substancialmente, tanto para diagnóstico correto, mas também no acompanhamento para o melhor desenvolvimento das habilidades da criança.

Palavra-chaves: TDAH, Crianças, Equipe interdisciplinar, Atuação do Farmacêutico.

REFERÊNCIAS

BELTRAME, R. L., SOUZA, S. V., NASCIMENTO, D. M., SANDRINI, P. R. Ouvindo crianças sobre sentidos e significados atribuídos ao TDAH. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. São Paulo. v. 19, n. 3, p. 557-565 set.-dez. 2015.

MEIRA M. E. M., Para uma crítica de medicalização na educação. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. São Paulo. v. 16, n. 1, p. 135-142 jan.-jun. 2012

OLIVEIRA C. T., DIAS A. C. G. Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na Experiência Universitária. Revista de Psicologia, Ciência e Profissão. v. 35, n. 2, p. 613-629, 2015.

ROHDE, L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. Rev. Psiq. Clin. Porto Alegre. v. 31, n. 3, p. 124-131, 2004.

SCHIOTTI, R.V.O., ABRÃO, J. L. R., GOUVEIA, S. A. J. Algumas experiências profissionais acerca da construção do diagnóstico do TDAH. Revista de Psicologia. São Paulo, v. 28, n. 1, p. 55-62, jan.-abr., 2016.



A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE CAIXINHAS ORGANIZADORAS DE MEDICAMENTOS NA ADERÊNCIA E EFICÁCIA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Camila Batista Debortoli¹; Camila Gomes Carpes¹; Carla Kauffman¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia

E-mail: cami_debortoli@hotmail.com

Contextualização: São vários os fatores que podem levar a inadequada adesão ao tratamento medicamentoso, mas um dos motivos mais vistos e ouvidos por nós, profissionais farmacêuticos, é a falta de organização ao guardar os medicamentos, ao horário e quais devem ser administrados na parte da manhã, tarde e noite. Por este motivo, a Farmácia-Escola (FE), localizada no centro de Lajeado – RS, optou pela estratégia de produzir caixinhas organizadoras de medicamentos. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é avaliar a eficácia do uso de caixinhas organizadoras a partir de revisão bibliográfica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência e atuação na FE, durante o Estágio II do Curso de Farmácia, com duração de quatro meses. Foi realizada uma revisão bibliográfica, com pesquisa na base de dados Scielo, a partir da qual foram selecionados 5 artigos que abordam a adesão aos tratamentos medicamentosos em várias doenças. **Resultados:** Por meio da revisão bibliográfica e também a partir do relato de experiência, pode-se perceber que a má adesão do tratamento medicamentoso, na maioria dos casos, ocorre em usuários que fazem uso de mais de três medicamentos diariamente, assim como, em idosos, principalmente, quando esses não possuem cuidadores e utilizam numerosos medicamentos. No desenvolvimento de estratégias deve ser avaliado os fatores que envolvem a não adesão, como condições de saúde, estilo de vida e características relacionadas à utilização de medicamentos por parte desses usuários. Dessa forma, na FE, é realizada uma anamnese, buscando-se identificar fatores como hábitos de vida e medicamentos empregados, a fim de adequar a estratégia ao usuário. As caixinhas organizadoras possuem divisórias para diferentes horários (por exemplo: manhã, tarde e noite), facilitando o uso dos medicamentos. Além disso, podem ser empregado sistema de cores para identificação do medicamento e até mesmo optar-se pela unitarização a fim de garantir a adesão. Esses dispositivos têm-se mostrados eficazes na aderência dos tratamentos medicamentosos. **Conclusão:** Conclui-se, então, que é necessário cada vez mais um manejo diferente a não adesão dos tratamentos medicamentosos, sendo importante o usuário apresentar esforço e o profissional apresentar intervenções de fácil acesso e entendimento, pois a utilização correta dos medicamentos é fundamental para a saúde e bem-estar dos usuários.

Palavras-chave: Uso racional de medicamentos; adesão ao tratamento medicamentoso; farmacêutico.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, D. C. J.; ETO, F. N.; VELTEN, A. P. C.; MORELATO, R. N.; OLIVEIRA, E. R. A. Fatores associados à não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro. v. 18, n. 2, p. 327-337, 2015.
- BARRETO, M. S.; CREMONESE, I. Z.; JANEIRO, V.; MATSUDA, L. M.; MARCON, S. S. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. Rev. Bras Enferm. Brasília. v. 68, n. 1, p. 60-7, jan-fev 2015.
- BUGNI, V. M. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de crianças e adolescentes com doenças reumáticas crônicas. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. v. 88, n. 6, p. 483-8, 2012.
- REMONDI, F. A.; CABRERA, M. A. S.; SOUZA, R. K. T. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. v. 30, n. 1, p. 126-136, jan-2014.
- TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. Rev. Saúde Pública. Brasília. v. 47, n. 6, p. 1092-101, 2013.

CUIDADO COM O CUIDADOR

Débora Rabaiolli¹; Luciana Carvalho Fernandes¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: drabaiolli@universo.univates.br

Introdução: Ser um cuidador não é uma tarefa fácil e muito menos livre de sentimentos, sobretudo quando o cuidador não é familiar, como é o caso das Agentes Comunitárias de Saúde. **Objetivo:** Relatar a vivência junto ao grupo de promoção à saúde, realizado com Agentes Comunitárias de Saúde do Bairro Montanha de Lajeado-RS. **Procedimentos metodológicos:** Este trabalho é um relato de caso que procura demonstrar a importância do trabalho interdisciplinar no desenvolvimento do cuidado e atenção ao cuidador. A prática relatada foi desenvolvida junto a Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde - CURES. Nesse ambiente, os estudantes são inseridos em equipes interdisciplinares e desenvolvem suas atividades junto aos usuários referenciados pela Rede de Atenção à Saúde dos municípios conveniados. **Resultados:** Quem cuida também necessita de amparo e o bem-estar do cuidador favorece a assistência acolhedora e humanizada por ele prestada. Quando refletimos a esse respeito fica clara a necessidade do cuidado e atenção aos profissionais que passam grande parte de seu dia acolhendo e escutando outras pessoas, para isso é preciso que existam atividades e ambientes dedicados a zelar e melhorar o bem-estar destes. Nasce daí a necessidade do grupo. Quando somos inseridos em grupos de promoção à saúde, buscamos praticar o ato de acolher e escutar os outros, da melhor maneira, a fim de contribuir com o desenvolvimento da autonomia e das condições de vida e saúde. Em meio a um ambiente agradável, somos desafiados a acolher pessoas que possuem necessidades, sendo a principal demanda da maioria, no meu ponto de vista, ser ouvido e entendido, da maneira como são, com suas limitações e vulnerabilidades. Durante um atendimento entendemos o quanto apenas escutar é relevante para quem fala e o quanto a criação de um vínculo se faz importante. **Conclusão:** Acredito ser esse então o papel de um cuidador, ouvir e acolher, entendendo a necessidade do outro, por menor que esta seja. Relacionando esta prática do acolhimento e escuta com minha formação, acredito que está se iniciando ainda durante a graduação, fortalecendo-se durante a vida profissional. Faz parte da Assistência Farmacêutica, prática exclusiva do profissional farmacêutico, escutar e dar atenção aos seus pacientes que buscam ajuda e informações sobre medicamentos e tratamentos. A partir dessa experiência, é possível perceber a importância de uma escuta qualificada e ativa para todos profissionais farmacêuticos que desejam trabalhar diretamente com pessoas, independentemente da área profissional escolhida.

Palavras-Chave: Cuidado; Grupo; Saúde; Agente Comunitário de Saúde.

METILFENIDATO NA INFÂNCIA: QUESTÕES QUE DEVEM SER OBSERVADAS

Daniela Pacheco Machado¹, Camila Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: danyela@univates.br

Contextualização: O uso do metilfenidato em crianças vem se tornando uma prática muito frequente, uma vez que é o medicamento de primeira escolha para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), um distúrbio neuropsiquiátrico muito comum em crianças, capaz de comprometer de forma significativa o seu desempenho em diversas atividades. **Objetivo:** Investigar quais os sintomas, efeitos esperados ou adversos e comportamento decorrentes do uso ou falta do uso correto do metilfenidato. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados LILACS e Scielo a partir dos seguintes descritores: “metilfenidato”, “crianças” e “tratamento”. **Resultados e Conclusão:** Os principais sintomas demonstrados por crianças com TDAH são relacionados à hiperatividade, impulsividade e desatenção. O diagnóstico de TDAH é clínico e apoiado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Para crianças, é dado a partir da presença de no mínimo 6 sintomas relacionados à desatenção e/ou relacionados à hiperatividade-impulsividade, e que persistam por pelo menos 6 meses. Para diagnóstico de adolescentes mais velhos e adultos acima de 17 anos, é necessário a presença de no mínimo 5 sintomas. O metilfenidato é o tratamento de escolha, e vai atuar estimulando o Sistema Nervoso Central aumentando os níveis de dopamina e noradrenalina na fenda sináptica. Embora tenha sua eficácia comprovada mediante testes, existem alguns efeitos colaterais que podem ser observados, sendo os mais descritos na literatura, a curto prazo, a redução do apetite, insônia, cefaléia e dor abdominal. Já a longo prazo, podem ocorrer dependência, efeitos cardiovasculares, além de possível redução na estatura. No Brasil, o metilfenidato ainda não é considerado um medicamento com forte potencial indutor de dependência, enquanto que a literatura mundial, já apresenta mais estudos relacionados ao abuso do mesmo. Tanto a utilização do fármaco bem como o diagnóstico de TDAH vem sendo discutidos no sentido de privar as crianças de seus sentimentos e emoções. Discutem-se também alternativas a fim de diminuir esta medicalização na infância, como a psicoterapia, mudanças de hábitos da criança e do ambiente onde a mesma encontra-se inserida. Diante das informações relacionadas, é importante destacar que o metilfenidato é de fato um fármaco eficaz no tratamento do TDAH, contudo, deve-se observar a sua real necessidade, tendo em vista seus efeitos adversos, assim como também é necessária uma observação cautelosa por parte dos pais, educadores e profissionais de saúde, acerca do diagnóstico, avaliando se realmente existe o distúrbio.

Palavras-chave: Crianças, TDAH, Metilfenidato, Tratamento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. MANUAL DIAGNÓSTICO. E ESTATÍSTICO DE. TRANSTORNOS MENTAIS. 5ª EDIÇÃO. DSM-5. Disponível em: <http://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>

BOLFER, Cristiana Pacheco Martini . Avaliação neuropsicológica da funções executivas e da atenção antes e depois do uso do metilfenidato em crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Tese de doutorado. São Paulo. s.n. 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-748497>

CAMARGOS Júnior, Walter; NICOLATO, Rodrigo Características das prescrições no transtorno de déficit de atenção. J Bras Psiquiatr. v. 58, n. 3, p. 195-199, 2009. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-531319>

CARLINI, Elisaldo A.; NAPPO, Solange A.; NOGUEIRA, Vagner; NAYLOR, Fernando G. M. Metilfenidato: influência da notificação de receita A (cor amarela) sobre a prática de prescrição por médicos brasileiros. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, v 30, n. 1, 2003. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832003000100002

FRANÇA, Maria Thereza de Barros. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. *J. psicanal.* v. 45, n. 82, p. 191-207, jun. 2012. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-680257>

KUNZLER, Lia; BRAGA, Audrey Regina; MARTINS, Silvia. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: um distúrbio inventado por médicos e laboratórios? *Brasília méd.* v.48, n. 4, dez 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-639310>

MOREIRA, Mayara Torquato; REMOR, Karina Valerim Teixeira; SAKAE, Thiago Mamôru; BLATT, Carine Raquel. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: prevalência e uso de psicofármacos em crianças de um ambulatório no sul de Santa Catarina. *ACM arq. catarin. med.* v.46, n.3, p. 106-117, jul.-set. 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Seven/Downloads/312-985-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Seven/Downloads/312-985-1-PB%20(1).pdf)

PASTURA, Giuseppe; MATTOS, Paulo. Efeitos colaterais do metilfenidato. *Rev. psiquiatr. clín. São Paulo*, v.31, n. 2, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000200006&lang=pt

SABEC, Dayane Kelly; PEREIRA, Kleber Fernando; CAMPESATTO Mella, ELIANE Aparecida Acompanhamento de pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah) em tratamento medicamentoso. *Arq. ciências saúde UNIPAR.* v. 13, n. 3, p. 223-279, set.-dez. 2009. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588505>

WILENS TAM; PELHAM WB; STEIN MC; CONNERS CKD; ABIKOFF HE; ATKINS, MF. et al. ADHD treatment with once-daily OROS methylphenidate Interim 12-month results from a long-term openlabel study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2003; 42: 424–33. Disponível Em: <http://sci-hub.bz/10.1097/01.CHI.0000046814.95464.7D>



EXTRATOS DE ESPÉCIE DA FAMÍLIA MYRTACEAE COM POTENCIAL ATIVIDADE ANTIOXIDANTE

Gabriela Pellenz Vettorazzi¹; Sheila Mariele Immich¹; Diorge Jonatas Marmitt¹; Márcia Inês Goerttert¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Laboratório de Cultura de Células

Introdução: O uso de plantas medicinais é, em muitas situações, o único recurso para o tratamento de diversas doenças. Pesquisas buscam elucidar os potenciais de plantas, que muitas vezes são utilizadas pela população de forma empírica e inadequada. Metabólitos secundários, como os compostos fenólicos, apresentam inúmeras atividades como a antioxidante, por meio da inibição de processos oxidativos relacionados a presença de radicais livres que podem desencadear o desenvolvimento de inúmeras doenças. Este estudo teve como finalidade identificar as principais classes de fitoconstituintes, detreminar a quantidade de compostos fenólicos, e avaliar o potencial antioxidante dos extratos etanólico (Ext.EtOH) e hexânico (Ext.Hex) de uma planta da família Myrtaceae, nativa do Vale do Taquari-RS. **Material e Métodos:** Ensaios colorimétricos e de precipitação foram utilizados para o *screening* fitoquímico, a quantificação de fenóis totais foi realizada segundo o método de Folin-Ciocalteu, e o método de DPPH (2,2-difenil-1-picril-hidrazil-hidrato) foi utilizado para a determinação do potencial antioxidante. **Resultados e Discussão:** Em ambos os extratos foram identificados alcaloides. Esteróides, taninos e flavonóis foram identificados somente no extrato EtOH, sendo que a presença de distintas classes de compostos fenólicos está relacionada com a elevada quantidade de fenóis totais, os quais estão relacionados ao potencial antioxidante. O potencial antioxidante do extrato .EtOH apresentou um IC50% de 34.89 µg/mL (±0.81) e o extrato hexânico um IC50% de 218,02 mg/g (± 4,37). **Conclusão:** As classes de fitoconstituintes presentes nesta espécie vegetal pode estar relacionadas com a atividade antioxidante, bem como com a quantidade de fenóis totais.

Palavras-Chave: Antioxidantes; Compostos fenólicos; Myrtaceae

Bolsista de Iniciação Tecnológica - CNPq



CONSUMO DE FÁRMACOS ANTIDEPRESSIVOS

Geissa Bastiani¹; Camila Gomes Carpes¹; Camila Rosane Pacheco¹; Juliana Assmann¹; Carla Kauffmann¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: ge_bastiani@hotmail.com

Contextualização: A depressão é uma doença que afeta constantemente diversas pessoas, o tratamento medicamentoso desta patologia é feito através do uso de antidepressivos, alguns deles distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Analisar o consumo de fármacos antidepressivos pela população atendida pela Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado - RS. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa transversal realizada no período de janeiro a junho de 2017. **Resultados:** A depressão é caracterizada por alterações no humor e falta de interesse em atividades prazerosas. Quando diagnosticada, costuma ser tratada com antidepressivos, comumente os mais empregados são os das classes de Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) e os Tricíclicos, disponíveis à população gratuitamente através do SUS. Em Lajeado a dispensação de medicamentos antidepressivos é feita exclusivamente pela Farmácia-Escola, uma parceria entre a Univates e a Prefeitura. Através de pesquisa no sistema Consulfarma, verificou-se que foram dispensadas 359.259 unidades de fluoxetina, 269.275 unidades de amitriptilina e 36.610 unidades de nortriptilina, sendo atendidos 4.479 pacientes. Estes pacientes correspondem a 6% da população do município, mostrando um elevado índice de consumo destes medicamentos. **Conclusão:** O farmacêutico é o profissional de referência no uso de medicamentos, na dispensação de antidepressivos tem papel fundamental ao explicar ao usuário a maneira correta do uso, importância da adesão ao tratamento, os efeitos colaterais que podem apresentar, além de interações que precisam ser evitadas ou controladas, fatores fundamentais para o sucesso da farmacoterapia.

Palavras-Chave: Depressão; Antidepressivos; Medicamentos; Uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Guia essencial da depressão: um quadro abrangente da depressão, suas causas e tratamentos, com o rigor científico da Associação Médica Americana. São Paulo: Aquariana, 2002.

IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 31 ago. 2017

SCHENKEL, M.; COLET, C. de F. Uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 20, n. 1, p, 33-42, jan. /abr. 2016.

ATENDIMENTO INTEGRAL E INTERDISCIPLINAR DE UM USUÁRIO COM MIELOMENINGOCELE

Grasiela Valer¹, Camila Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: grasibertolvaler@hotmail.com

Contextualização: Mielomeningocele é uma malformação que ocorre na fase inicial do desenvolvimento fetal, trazendo como consequência uma abertura vertebral que leva à exposição da medula espinhal. As manifestações clínicas mais frequentes são: paralisia de membros inferiores, distúrbios de sensibilidade cutânea, incontinência urinária e intestinal, deformidades musculoesqueléticas. O diagnóstico pode ser realizado no período pré-natal por meio de ultrassonografia. Nas primeiras horas de vida, para o tratamento é importante o fechamento da abertura, para evitar traumas e infecções, que pode ser realizado também, no próprio interior do útero materno, normalmente quando o feto tem 21 semanas de gestação. Mielomeningocele não tem cura, embora seja possível reduzir a bolsa protusa que se forma com cirurgia. Porém, as lesões provocadas pelo problema não podem ser revertidas completamente. **Objetivo:** Relatar as experiências vividas durante o atendimento a um paciente com mielomeningocele durante o estágio curricular do curso de Farmácia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre o acompanhamento de usuário com mielomeningocele atendido na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES), embasado em uma pesquisa bibliográfica, utilizando como base de dados Scielo, Files, São Camilo, Redalyc, Portal Anchieta, Portal da Urologia. **Resultados e Conclusão:** O paciente foi encaminhado à CURES para atendimento por intermédio da escola que frequenta. Na CURES, trabalha-se com atendimento integral do sujeito, ou seja, ver o indivíduo como um todo, e não apenas sua patologia, através da escuta ao usuário, acolhimento, dando a atenção necessária, respeitando suas peculiaridades. O grupo que atende o usuário é composto por acadêmicos do curso de Farmácia, Educação Física e Fisioterapia, trabalhando em equipe e supervisionados por profissionais, colocando como prioridade, não apenas a enfermidade do usuário, mas também o seu completo bem-estar. Desde o início do atendimento do paciente, foi possível observar algumas evoluções no seu quadro clínico, como melhora na marcha (o modo de andar) e a capacidade motora de subir degraus. Apesar de ter nascido prematuro e ter essa patologia, o usuário tem uma vida relativamente normal para suas limitações, vai à escola, realiza as atividades propostas, fala normal. Com isso, conclui-se que apesar da patologia não ter cura, com o auxílio de uma equipe interdisciplinar é possível minimizar as consequências da doença, e assim melhorar a qualidade de vida do usuário.

Palavras-chave: Mielomeningocele; Integralidade; Interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

BALDISSEROTTO, Cristina Michielon; KONDO, Luciana H.T; CHAMLIAN, Therezinha Rosa. Perfil epidemiológico dos pacientes com mielomeningocele do centro de reabilitação Lar Escola São Francisco. 2010. Disponível em:< <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5894/2010/v29n3/a1673.pdf>>. Acesso em: 19 set.2017.

AGUIAR, Maurício Figueiredo Massulo; BERMARDES, Júlio Guilherme Balieiro; FONSECA, Roberto Cepêda; BORBA, Cinthya Coelho; TAVARES, Ithama da Silva. Ampliação e derivação urinária externa continente – técnica de mitrofanoff em paciente com mielomeningocele- relato de caso. Revista Paraense de Medicina. 2007. Disponível em:< http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072007000200009 >. Acesso em: 19 set. 2017.

BRONZERI, Fernanda Graciano; FARIA, Tatiana dos Santos; SILVA, Fernanda Simões de Andrade; COIMBRA, Patrícia Carla Falcão Cruz; FRANGELLA, Vera Silvia. Mielomeningocele e nutrição: proposta de protocolo de atendimento. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/84/215-224.pdf>. Acesso em: 19 set. 2017.

CIPRIANO, Maria Aneuma Bastos; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Cuidado com a criança portadora de mielomeningocele: Vivência da Família. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324027964009/>>. Acesso em: 19 set. 2017.

JUNIOR, Antônio Macedo; SIMÕES, Ricardo; BARROSO, Ubirajara; BERMARDO, Wanderley M. Bexiga neurogênica na infância: Diagnóstico e tratamento conservador. Disponível em: <http://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2015/09/bexiga_neurogenica_na_infancia_diagnostico_e_tratamento_conservador.pdf>. Acesso em: 19 set. 2017.

ZOMIGNAMI, Andrea Peterson; MENDES, Felipe Augusto dos Santos; ZAMBELLI, Helder José Lessa; CAVALHERI, Nadia Alexandra; MORINI, Sandra Regina; CAMPOS, Vanessa Netto Lopes. Tratamento fisioterapêutico de uma criança portadora de mielomeningocele- estudo de caso. 2009. Disponível em:<http://www.portal.anchieta.br/revistas-e-livros/saudeemfoco/pdf/revistamultidisciplinardasaude_02.pdf#page=15>. Acesso em: 19 set. 2017

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR EM CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE DISLEXIA

Lais Carla Gheno¹, Camila Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: laiscarlagheno@hotmail.com

Contextualização: A dislexia é descrita como uma dificuldade no processo de aprendizagem da leitura e escrita. É caracterizada por um problema neurológico que acaba causando lentidão na aprendizagem, problemas de concentração e de interpretação de textos, de fala e de memória, comprometendo a autoestima e podendo levar à má socialização de crianças portadoras. **Objetivo:** Refletir sobre a importância do acompanhamento interdisciplinar no tratamento de criança portadora de dislexia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada durante o estágio curricular do curso de Farmácia na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) embasada em uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico. **Resultados e Conclusão:** O tratamento da dislexia é um processo longo e demanda muita persistência por parte dos profissionais da saúde. Durante as vivências de estágio, me deparei com o caso de uma usuária da CURES diagnosticada com dislexia. Dentre as características identificadas, pode-se citar a falta de atenção, a baixa autoestima, fazendo com que a usuária se sentisse incapaz de efetuar atividades propostas. E mesmo sendo uma criança quieta, ela acabava por se distrair facilmente pelos acontecimentos em torno de si. Com o passar dos atendimentos interdisciplinares, ou seja, o acompanhamento com uma equipe composta por estudantes e profissionais de diferentes áreas, a usuária foi manifestando uma melhora significativa. Pude observar a grande importância de trabalharmos de forma interdisciplinar, atuando de maneira integrada e relacionando os diferentes aspectos envolvidos no processo de evolução da usuária. Ainda, visando trabalhar sobre a integralidade do sujeito, percebe-se que é primordial o contato entre os profissionais da rede de atenção à saúde frequentada pela usuária, assim como o entendimento do seu contexto familiar, escolar e social. As buscas destas informações contribuem para o apoio mais efetivo, tanto à usuária quanto à família, para lidar com o diagnóstico de dislexia. Concluindo, destaca-se a responsabilidade que a equipe interdisciplinar tem de orientar e direcionar com precisão métodos que venham ajudar a criança que possui o diagnóstico de dislexia, fazendo com que desenvolva suas habilidades de forma adequada e sem preconceito, dando a oportunidade de se desenvolver corretamente.

Palavras-chaves: Dislexia, Dificuldade de Aprendizagem, Equipe Interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

- CIDRIM Luciana; MADEIRO Francisco. Tecnologia da Informação e da Comunicação (TIC) aplicadas à dislexia: revisão de literatura. Rev. Cefac, V 19. n. 1. p. 99-108, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000100099&lang=pt. Acesso em: 27 de Setembro de 2017.
- MASSI Giselle; SANTANA Ana Paula De Oliveira. A desconstrução do conceito de dislexia: conflito entre verdades. Scielo, V. 21. n. 50, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000300013&lng=en&tlng=en. Acesso em: 22 de Setembro de 2017.
- GONÇALVES Divina Lucia Sousa; NAVARRO Elaine Cristina. Como trabalhar com criança disléxica. Rev. Eletrônica Interdisciplinar, V. 1. n. 7. p. 81-85, 2012. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/116>. Acesso em 25 de Setembro de 2017.
- SIGNOR Rita. Dislexia: uma análise histórica e social. Rev. Brasileira de Linguística Aplicada. V. 15. n. 4, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-63982015000400971&lang=pt. Acesso em: 22 de Setembro de 2017.
- SILVA Sther Soares Lopes. Conhecendo a dislexia e a importância da equipe interdisciplinar no processo de diagnóstico. Rev. Psicopedagogia, V. 26. n. 81, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000300014. Acesso em: 25 de Setembro de 2017.

CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO DA INSULINA: UMA ABORDAGEM FUNDAMENTAL AO PACIENTE DIABÉTICO

Letícia Burille¹; Camila Pacheco¹; Camila Gomes Carpes¹; Carla Kauffmann¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: le.burille@gmail.com

Contextualização: A principal alteração no diabetes é a falta absoluta ou relativa de insulina, hormônio secretado pelo pâncreas e fundamental para que a glicose possa ser utilizada na geração de energia. A conservação e o armazenamento adequados da insulina são importantes para que sejam garantidas suas características físico-químicas, e assim, a eficácia e resultados esperados. Fatores como o transporte e a reutilização de seringas e agulhas devem também ser levados em consideração pelo diabético. **Objetivo:** Desta forma, o presente trabalho teve por objetivo realizar revisão bibliográfica e compilação de dados sobre conservação e armazenamento de insulina. A busca bibliográfica, empregando os termos insulina, conservação e armazenamento, foi realizada em bases de dados como Scielo e portal da UFRGS. **Resultados:** Os frascos lacrados de insulina devem permanecer armazenados entre 2°C e 8°C, devendo ser retirados da geladeira entre 15 a 30 minutos antes da aplicação, para prevenir dor e irritação local e, a partir do momento em que estiverem abertos, seu prazo de validade é de no máximo 30 dias. O transporte da insulina deve ser feito, preferencialmente, em bolsa térmica ou caixa de isopor. O uso de bolsa comum para transporte é permitido, contanto que o hormônio não seja exposto à luz solar ou calor excessivo. No que se refere às seringas e agulhas, as mesmas podem ser mantidas em temperatura ambiente e depois de acopladas, podem ser reutilizadas pelo mesmo usuário desde que não tenham sido contaminadas, devendo as agulhas serem trocadas ao causar desconforto durante a aplicação. **Conclusão:** A insulina apresenta boa estabilidade e tem sua ação biológica preservada desde que sejam seguidas de maneira adequada as orientações de conservação e armazenamento.

Palavras-chave: Insulinoterapia; Saúde; Diabetes mellitus.

REFERÊNCIAS

COELHO, Caroline Montingelli. Armazenamento e transporte de insulina. Diabetic Center, São Paulo, 23 jul. 2015. Disponível em: <www.diabeticcenter.com.br/portaldiabetes/armazenamento-e-transporte-de-insulina-2792010/> Acesso em: 05 set. 2017.

SANTOS, Laura Ferraz. Quais as recomendações para armazenamento da insulina? Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 04 set. 2015. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/quais-as-recomendacoes-para-armazenamento-da-insulina/>> Acesso em: 05 set. 2017.

SOUZA, Carla Regina; ZANETTI, Maria Lúcia. Administração de insulina: uma abordagem fundamental na educação em diabetes. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 264-70, 2000.

AVALIAÇÃO DA INCLUSÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DE TABAGISMO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE LAJEADO-RS

Letícia Hanauer^{1*}; Camila Gomes Carpes¹; Carla Kauffmann¹; Juliana Assmann¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: letihanauer03@gmail.com

Contextualização: O tabagismo é uma prática milenar, que atualmente continua presente no cenário mundial, porém não tão pronunciada, devido à cultura da informação que divulga as inúmeras evidências científicas sobre os malefícios das substâncias presentes no cigarro. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo é uma das ferramentas essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) para brasileiros que necessitam de apoio para abandonar o vício. Esse suporte abrange diferentes estâncias como apoio psicológico e o medicamentoso. **Objetivo:** Avaliar a inclusão do Programa de Controle de Tabagismo em Lajeado, através da dispensação de medicamento para cessar a dependência ao cigarro. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa com referencial bibliográfico e análise de dados obtidos a partir do sistema Consulfarma. A revisão bibliográfica foi realizada na base de dados Scielo, empregando os descritores “tabagismo, nicotina, dependência”. **Resultados e discussão:** Os medicamentos utilizados no Programa são dispensados na Farmácia-Escola e entre eles o Cloridrato de Bupropiona 150 mg, dispensado exclusivamente pela Farmácia-Escola, que é um antidepressivo de primeira linha para cessação do tabagismo e utilizado apenas para essa finalidade e os Adesivos Transdérmicos de Nicotina nas miligramagens de 7, 14 e 21, que são utilizados, para repor a nicotina no organismo e evitar crises de abstinência. Em pesquisa, abrangendo o período de janeiro a junho de 2017, foi verificado que 3.508 comprimidos de bupropiona; 511 adesivos de nicotina 7 mg; 490 adesivos de 14 mg e 278 adesivos de 21 mg foram dispensados. Esses números podem ser considerados baixos quando comparados a quantidade de usuários fumantes e extensão do período de dispensação analisada. A regularidade na retirada do tratamento foi examinada, mostrando que a maioria dos indivíduos não retirou a medicação de acordo com o tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde, que segue um esquema de revezamento de dosagem do adesivo. Ainda, verificou-se que houve meses em que os medicamentos do programa estavam em falta na rede, dificultando a adesão ao tratamento. **Conclusão:** A existência do Programa de Tabagismo não é suficiente para garantir o controle do problema, sendo fundamental o apoio ao indivíduo, o trabalho da equipe de saúde e a constância da disponibilidade de medicamentos na rede de dispensação.

Palavras-chaves: Nicotina; Medicamentos; Dependência; Tabagismo.

REFERÊNCIAS

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. - Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer – Modelo Lógico e Avaliação, 2003.

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Deixando de fumar sem mistérios: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde. 2. ed. rev. reimp. - Rio de Janeiro: INCA, 2004.

JOSE, Bruno Piassi de São et al. Mortalidade e incapacidade por doenças relacionadas à exposição ao tabaco no Brasil, 1990 a 2015. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2017, vol.20, suppl.1, pp.75-89.

MEDICAMENTOS E SUAS REAÇÕES ADVERSAS

Luísa Kraemer Kölzer^{1*}; Camila Gomes Carpes¹; Camila Rosane Pacheco¹; Carla Kauffmann¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: luisakolzer@gmail.com

Introdução: O uso de fármacos na atualidade vem crescendo e se tornando algo preocupante para a saúde da população. Muitos utilizam medicamentos de forma adequada, porém não se dão conta das reações adversas causadas pelos mesmos. Estas reações, normalmente, causam um grande desconforto para a vida do usuário.

Objetivo: Analisar as reações adversas causadas pelo uso de medicamentos na população de Lajeado - RS.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre reações adversas a medicamentos (RAM), realizada em Scielo e Pubmed. **Resultados e Discussão:** As reações adversas podem ser classificadas de acordo com sua gravidade, sua intensidade e, ainda, em tipos (A e B). As reações do tipo A estão relacionadas à concentração do fármaco, sendo, muitas vezes, causadas por interações medicamentosas. Essas são as mais frequentes, menos graves e podem ser tratadas com a redução da dose do medicamento. Um exemplo de reação do tipo A pode ocorrer quando do uso concomitante de diazepam e omeprazol, em que pode haver aumento do efeito do benzodiazepínico devido a interação com o anti-ulceroso. Reações do tipo B são consideradas mais graves, uma vez que são imprevisíveis e quando elas ocorrem, normalmente, é necessária a suspensão do medicamento. Entre essas, incluem-se ser as reações de hipersensibilidade ou reações imunológicas. As RAM refletem de forma negativa na saúde da população e aumentam os gastos com saúde. Em um estudo realizado em 2009, apresentou-se que 52,3% de adultos e idosos foram hospitalizados devido às RAM. Com base em outros estudos realizados no Brasil, observa-se que a ocorrência de RAM alcança, por exemplo, aproximadamente 20 a cada 100 crianças na comunidade e 52 a cada 100 adultos ou idosos hospitalizados. **Conclusões:** Considerando o exposto, vislumbra-se o papel dos profissionais farmacêuticos na identificação e reconhecimento de RAM, além da orientação aos usuários com o objetivo de minimizar o risco relacionado às reações adversas causadas pelos medicamentos.

Palavras-chave: reações adversas; uso racional de medicamentos; farmacovigilância.

REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, Patrícia Mangali de et al. Reações adversas a medicamentos; Disponível em: <http://abfmc.net/pdf/RAM_ANVISA.pdf> Acessado em: 05/10/2017

CASTRO, CGSO (coord). Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 92 p. ISBN 85-85676-89-2. Disponível em: <<http://books.scielo.org>> Acessado em: 05/10/2017

SOUZA, Thais Teles de Souza et. Al. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais; Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2014;35(4):519-532 ISSN 1808-4532.

ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM DE UM USUÁRIO

Natasha de Almeida Artus¹, Camila Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail:guga.artus@hotmail.com

Contextualização: A Dificuldade de Aprendizagem é caracterizada pela desordem ou disfunção no processo de aprender, podendo ocorrer por causas fisiológicas e influências do ambiente onde a criança vive, assim afetando diretamente a forma e o nível em que se apresentam suas dificuldades na aprendizagem. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é refletir sobre os obstáculos e as dificuldades que um indivíduo com dificuldade de aprendizagem enfrenta, bem como a importância da equipe interdisciplinar neste caso. **Metodologia:** Este estudo consiste de um relato de experiência vivenciada no Estágio Supervisionado I do curso de Farmácia na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES), acompanhado de uma revisão bibliográfica embasada em consultas nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: dificuldade de aprendizagem, equipe interdisciplinar, diagnóstico. **Resultados e Conclusão:** Na prática de estágio de um atendimento interdisciplinar pudemos observar as dificuldades de aprendizagem de uma usuária atendida na CURES. A equipe interdisciplinar formada por alunos e profissionais da área da saúde e educação, com trocas de experiências, conseguiu notar ao longo do semestre um possível atraso no desenvolvimento da cognição, dificultando a comunicação e desempenho da usuária. Com objetivo de estimular a leitura, raciocínio e as relações, propusemos algumas atividades, como por exemplo, jogos de memória, perguntas com alternativas de respostas objetivas, leitura de livros, confecção de uma carta escrita para sua mãe. Durante as mesmas, a usuária se mostrou com poucas habilidades, perdendo o interesse facilmente quando a proposta exigia do seu entendimento. Ainda, conforme observação da equipe interdisciplinar, concluiu-se que as relações sociais, familiares e emocionais também podem ter afetado seu processo de aprendizagem, resultando no comportamento da usuária frente às questões educacionais. Tais dificuldades são queixas que ocorrem frequentemente em serviços de saúde, e os portadores das mesmas são geralmente encaminhados por escolas e podem ou não envolver quadros neurológicos. Deste modo, é importante e necessário o atendimento multidisciplinar e interdisciplinar do usuário, envolvendo uma troca rica de saberes e cooperação, em prol do bem-estar do usuário, garantindo um diagnóstico e intervenção adequados.

Palavras-chave: Dificuldade de Aprendizagem; Equipe Interdisciplinar; Diagnóstico.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Priscila de Souza. Dificuldades de aprendizagem. Núcleos de Tecnologias para Educação. 120 páginas, 2015.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sous; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CANÁRIO, Rui. A escola e as dificuldades de aprendizagem. Psicol. educ., n. 21, 2005.

LIMA, Ricardo Franco, et al. Dificuldades de aprendizagem: queixas escolares e diagnósticos em um Serviço de Neurologia Infantil. Revista neurociências, v.14, n. 4, p. 185-190, 2006.

SANTOS, Luciana Carla, MARTURANO, Edna Maria. Crianças com dificuldade de aprendizagem: um estudo de seguimento. Rev. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 12, n. 2, 1999.

FIBROMIALGIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Cristina Bona¹; Luciana Carvalho Fernandes¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: pbona@universo.univates.br

RESUMO: A fibromialgia é uma síndrome dolorosa de etiopatogenia desconhecida que acomete principalmente mulheres, caracteriza-se por dores musculares difusas, sítios dolorosos específicos associados, a distúrbios do sono, fadiga, cefaléia crônica e distúrbios psíquicos e intestinais funcionais. O objetivo deste trabalho é coletar relatos de pacientes portadoras de fibromialgia em tratamento com hidroterapia, a fim de diminuir a dor e evitar a progressão da doença, na Clínica Escola de Fisioterapia da Univates. É um estudo descritivo do tipo relato de caso, onde foram obtidas informações descritas por quatro pacientes que fazem uso de hidroterapia. Trata-se de pacientes do sexo feminino com idade entre 28 a 60 anos, todas residentes no município de Lajeado, RS. Foram diagnosticadas com fibromialgia há aproximadamente 5 anos e encaminhadas desde agosto de 2017 para o serviço, para realizarem uma sessão por semana de hidroterapia. Durante as sessões, os estagiários (psicologia, fisioterapia e farmácia) da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde - CURES auxiliam as usuárias no enfrentamento desta patologia, realizando com o grupo, dinâmicas e rodas de conversa, além de exercícios relacionados com a hidroterapia. Conforme relatos, trata-se de um grupo psicologicamente afetados, e buscam formas de aceitação e alternativas para o alívio dos sintomas. Existem controvérsias a respeito da etiologia da fibromialgia, porém estudos demonstram a relevância de fatores psicológicos na origem da mesma. Até o momento o grupo apresenta-se motivado para a realização dos exercícios propostos pela fisioterapia bem como nas relações interpessoais, e satisfeito com os resultados alcançados onde diminui a dor e a progressão da doença.

Palavras-chave: Fibromialgia; Grupos; Hidroterapia.

REFERÊNCIAS

MARTINEZ, JOSÉ EDUARDO; FUJISAWA, RENATO MASSASHI; CARVALHO, THIAGO CALDI E GIANINI, REINALDO JOSÉ. Correlação entre a contagem dos pontos dolorosos na fibromialgia com a intensidade dos sintomas e seu impacto na qualidade de vida. Rev. Bras. Reumatol. [online]. 2009, vol.49, n.1, pp.32-38. ISSN 0482-5004. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042009000100004>.

SANTOS AMB, ASSUMPÇÃO A, MATSUTANI LA, PEREIRA CAB, LAGE LV, MARQUES AP. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 10, n. 3, p. 317-324, jul./set. 2006

PROVENZA JR, POLLAK DF, MARTINEZ JE, PAIVA ES, HELFENSTEIN M, HEYMANN R, MATOS JMC, SOUZA EJR. Fibromialgia. Rev. Bras. Reumatol. vol.44 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2004 <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042004000600008>



TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Sérgio Fontoura Moreira da Silva¹, Camila Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: serginhomoreira7@bol.com.br

Contextualização: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é considerado um distúrbio do neurodesenvolvimento resultante de fatores genéticos, biológicos, ambientais ou sociais, podendo prejudicar as ações perceptivas e cognitivas do indivíduo, levando-o a apresentar dificuldades no desenvolvimento intelectual.

Objetivo: Realizar um levantamento bibliográfico sobre o TDAH. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica utilizando as bases de dados Scielo e Google Acadêmico. **Resultados e Conclusão:** A pessoa acometida por TDAH apresenta dificuldades na concentração, atenção e lembrança dos acontecidos, prejudicando seu desenvolvimento intelectual. Este distúrbio geralmente tem início antes dos sete anos de idade, sendo que a maioria dos casos são crianças e adolescentes que são diagnosticados quando ingressam na escola, mas podendo se estender também para a fase adulta. O TDAH ocorre do resultado de uma disfunção neurológica no córtex pré-frontal diminuindo sua atividade graças a uma deficiência da neurotransmissão dopaminérgica e noradrenérgica, responsáveis por transmitir informações entre as células nervosas. Seu diagnóstico é um dos maiores desafios, pois não existem testes laboratoriais, achados de neuroimagem ou testes neuropsicológicos que estejam associados a essa patologia, desta forma, seu diagnóstico é exclusivamente clínico, realizado por Psiquiatras, Psicólogos e muitas vezes Pediatras, sendo necessário contextualizar os sintomas a partir da história de vida do usuário. O tratamento para o TDAH envolve intervenções psicossociais e psicofarmacológicas, há casos que o indivíduo pode ser tratado apenas com terapia comportamental, porém em situações mais graves deve haver uma ação multidisciplinar com a participação de todas as pessoas que estejam em constante contato com este indivíduo, sejam eles familiares, professores e profissionais da saúde. Em algumas situações é necessário utilizar tratamento farmacológico, sendo o fármaco mais utilizado o metilfenidato, conhecido comercialmente como Ritalina®. O metilfenidato é uma substância psicotrópica pertencente ao grupo farmacoterapêutico dos psicoestimulantes, cujo mecanismo de ação ainda é pouco conhecido. O que se sabe é que é um estimulante do Sistema Nervoso Central que atua como agonista indireto inibindo a receptação dos neurotransmissores dopamina e noradrenalina, aumentando seus níveis na fenda sináptica, proporcionando uma maior disponibilidade dos mesmos para uso do cérebro, consequentemente possibilitando uma diminuição dos efeitos característicos do TDAH. Infelizmente, o TDAH é um distúrbio que não tem cura definitiva, há apenas mecanismos para amenizar o problema. Conclui-se que ter conhecimento sobre este distúrbio é essencial a profissionais de saúde, para melhor auxiliar, estimular e acreditar no potencial dos indivíduos portadores, para que eles mesmos também se sintam capazes de superar esta dificuldade.

Palavras-chave: TDAH; Dificuldades no desenvolvimento intelectual; Infância; Metilfenidato

REFERÊNCIAS

MUZETTI, Claudia M. G.; VINHAS, Maria C. Z. L. Influência do déficit de atenção e hiperatividade na aprendizagem em escolares. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 29, n. 65, p. 237-248, 2011.

COUTO, Taciana S.; MELO-JUNIOR, Mario R.; GOMES, Claudia R. A. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. *Ciências & Cognição*, Recife, v. 15, n. 1, p. 241-251, 2010.

SANTOS, Letícia F.; VASCONCELOS, Laércia A. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. 4, p. 717-724, 2010.

SILVA, Ana C. P.; LUZIO, Cristina A.; SANTOS, Kwame Y. P.; YASUI, Silvio; DIONÍSIO, Gustavo H. A explosão do consumo de ritalina. Revista de Psicologia da UNESP, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 44-57, 2012.

GILDO, Maria G. P.; COSTA, Hudson P.; JUNIOR, Hugo B. Q.; VANDESMET, Lilian C. S. A relação do metilfenidato com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: uma revisão bibliográfica. Mostra Científica em Biomedicina, Quixadá, v. 1, n. 1, p. 1-7, 2016.



A DIFÍCIL MISSÃO DO DESLIGAMENTO DE USUÁRIO DO SERVIÇO PELA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Sabrina Almeida Machado Dos Santos¹, Camila Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: sabrina2machado@gmail.com

Contextualização: A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) objetiva a realização de acolhimento e cuidado por meio das práticas interdisciplinares à usuários referenciados pelas unidades dos diferentes municípios. Paralelo a isso, ocorre a qualificação dos diferentes profissionais que nesse espaço realizam trabalho em equipe. Nos atendimentos realizados ocorre a escuta dos usuários identificando a demanda expressa por eles. Por meio da interdisciplinaridade ocorre a interação entre os diferentes profissionais da área da saúde, que estarão executando ações e auxiliando os usuários para que os mesmos evoluam. **Objetivo:** Relatar as experiências vividas durante o estágio curricular de Farmácia em uma clínica-escola e a difícil missão de desligamento do usuário do serviço. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acompanhado de uma revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: “interdisciplinaridade”, “acolhimento”, “usuário”. **Resultados e Conclusão:** A realização do estágio na CURES proporcionou muitas experiências, desafios e angústias, pois trata-se de um ambiente novo com o qual podemos ter contato durante a graduação. Muitas perguntas surgiram durante o estágio, por exemplo: “Como fazer?”, “O que seria certo?”, “O que seria errado?”. Na experiência de atendimento ao usuário surgiu um grande desafio, pois além de realizar o acolhimento e o vínculo, foi necessário criar estratégias para desligamento do usuário do serviço, uma vez que o mesmo já estava há um bom tempo inserido no mesmo, não apresentando mais demandas afim de continuar no serviço. O desligamento é tarefa difícil, tanto para os profissionais quanto para o usuário. Percebemos que o usuário mostrava desânimo perante a possibilidade de seu desligamento, pois relatava ter se tornado uma pessoa mais feliz após ter frequentado os atendimentos. Em virtude disso, estimulamos a ideia do desligamento, mostrando ao usuário o seu potencial e sua evolução desde o início da sua inserção na CURES. Conclui-se que o desligamento é uma missão difícil, e que requer desenvoltura dos profissionais de saúde para saber lidar com a situação, sendo a conversa e a inserção da ideia de desligamento aos poucos, boas ferramentas para isso.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Acolhimento; Usuário; Desligamento.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Márcia A. do, Atenção à saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial; Rev. Saúde Pública, 31(3): 288-95; 1997.

COSTA, Rosemary Pereira; Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções; Rev. Mental- ano v. n.8 p. 107-124 jun. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Acolhimento nas práticas de produção de Saúde; Brasília, 2006, 2ª edição.

PINHO, Márcia Cristina Gomes de, Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz; Ciências e Cognição v. 8 p. 68-87; 2006.

SAUPE, Rosita; et al. Competência dos Profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar; Interface- Comunic, Saúde, Educ, v.9 p.5 21-36; set/dez 2005.

RELATO DE CASO: GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE COM PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS FÍSICAS

Taila Franciéli da Silva¹; Luciana Carvalho Fernandes²

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: tfdsilva@universo.univates.br

Contextualização: Entende-se como Grupos de Promoção à saúde (GPS), intervenções mediadas por equipes interdisciplinares, desenvolvidas para promover qualidade de vida e reduzir efetivamente situações de vulnerabilidade social e agravantes a saúde. O trabalho do GPS, baseado em estratégias balizadas no diálogo, visa a potencialização do empoderamento singular, objetivando o contexto geral de prevenção à saúde. Grupos de Promoção à saúde, são realizados com diferentes públicos incluindo os portadores de deficiências físicas, que em razão de uma situação, por vezes acidental, tornam-se reféns de equipamentos para locomoção, como cadeiras de rodas e muletas. Nesta parcela da comunidade, os GPSs se fazem extremamente importantes, visto que, agravantes de saúde, envolvem-se frequentemente no contexto, ora em razão da baixa autoestima, ora potencializados pelas mudanças nos hábitos de vida, o que torna-os sedentários, e susceptíveis a problemas cardiovasculares e demais agravantes de saúde. **Objetivos:** O objetivo do trabalho é apresentar brevemente o trabalho desenvolvido com portadores de deficiências físicas no grupo de promoção à saúde, que em razão da condição clínica, se privam de experiências singulares e coletivas, e que por vezes, são privados, devido a condições de acessibilidade ineficientes. **Metodologia:** Metodologicamente busca-se relatar a experiência vivenciada com os integrantes do Grupo de Promoção à Saúde, portadores de deficiências físicas, relatando as dificuldades dos profissionais já formados e acadêmicos em formação para o planejamento de atividades e apresentação de temáticas ao grupo. **Resultados ou resultados esperados:** A partir da vivência em Grupo de Promoção à Saúde com portadores de deficiências físicas, é possível observar as dificuldades na construção coletiva de vínculo, e às limitações na programação de atividades pelos responsáveis, que perpassam pela facilidade e/ou dificuldade do deficiente em realizar a atividade proposta, geralmente em razão da aceitabilidade da condição clínica individual, mas também, em razão dos desafios rotineiros e experiências práticas enquanto portadores de deficiência física. **Conclusão:** Por meio da vivência, é possível inferir o quão difícil é o trabalho com portadores de deficiências físicas, geralmente pelos anseios que o trabalho gera, baseados na busca pela criação de vínculo e também porque o trabalho com esse tipo de grupo é um exercício de alteridade.

Palavras-chave: grupos de promoção à saúde; deficientes físicos; saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde - MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed, 60 p.. Brasília - DF, 2010. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 02.10.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS. 1ª ed., 36 p. Brasília - DF, 2009. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_deficiencia_sus.pdf>. Acesso em: 02.10.2017.

CAMPOS, José Ribeiro de; BUCCI, Daniela; MENDES, Thales Vaber de Carvalho; GONÇALVES, Cristiane Masselli. A inclusão social dos portadores de deficiência física. Revista USCS – Direito – ano X - n. 16 – jan./jun. 2009. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_direito/article/viewFile/867/720>. Acesso em: 03.10.2017.

INTERDONATO, Giovanna Carla; GREGUOL, Márcia. Promoção da saúde de pessoas com deficiência: uma revisão sistemática. HU Revista, v. 37, n. 3, p. 369-375, Juiz de Fora - MG, jul./set. 2012. Disponível em: <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1661/582>>. Acesso em: 03.10.2017.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira; D'ANTINO, Maria Eloísa Famá. Inclusão Social de Pessoas com Deficiências e Necessidades Especiais: cultura, educação e lazer. Saúde Soc. v.20, n.2, p.377-389, São Paulo - SP, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/10.pdf>>. Acesso em: 03.10.2017.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR DE USUÁRIA COM PARALISIA CEREBRAL

Thainá Inês Lamb¹; Camila Rosane Pacheco¹, Luisa Scheer Ely Martines¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: thaina.lamb@universo.univates.br

Contextualização: Ao longo da formação acadêmica é muito importante a interdisciplinaridade, a troca e complementação de saberes e práticas que muitas vezes são específicas de cada área, mas que com essa interação passam a ser compreendidas e aperfeiçoadas formando profissionais capacitados com foco na integralidade do cuidado aos usuários. Tal formação vem sendo desenvolvida durante os estágios na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). A interdisciplinaridade se caracteriza pela interação entre várias disciplinas, e futuros profissionais, cada um contribuindo com seus conhecimentos, acrescentando e possibilitando abordagens fundamentadas durante os atendimentos. Com essa proposta, na CURES equipes interdisciplinares são formadas e essas passam a realizar atendimentos a usuários com diferentes demandas. Faço parte de uma equipe interdisciplinar formada por outros 2 estudantes, que cursam Psicologia e Educação Física. A usuária que acompanhamos possui Paralisia Cerebral, que é caracterizada por desordem de postura e movimento resultantes de malformações durante o desenvolvimento pré-natal ou por lesões do Sistema Nervoso Central antes, durante ou logo após o nascimento. **Objetivo:** Relatar minha experiência durante o atendimento interdisciplinar realizado com uma usuária portadora de paralisia cerebral. **Metodologia:** Este trabalho consistiu em um relato de experiência dos atendimentos realizados, juntamente com uma revisão bibliográfica considerando artigos em português e inglês utilizando os seguintes descritores “interdisciplinaridade”, “integralidade” “cerebral palsy” nas seguintes bases de dados: Google acadêmico, Scielo, Science Direct. **Resultados:** A usuária se encontra em um quadro severo de paralisia, pois possui muita limitação física, e não apresenta dicção. O trabalho que desenvolvemos com ela visa dar-lhe o mínimo de autonomia, melhorando sua qualidade de vida, com atividades que estimulam a realização de movimento dos membros, estimulam a comunicação, a memória auditiva, e o tato. No entanto não limitamos nossa visão apenas em sua condição de enferma e sim na sua totalidade como um ser humano que possui desejos, sentimentos que muitas vezes não consegue expressar, como todos os outros, mas que de uma maneira particular demonstra seu carinho e alegria durante os atendimentos, isso nos torna pessoas e profissionais mais humanos, sensíveis, dessa forma desenvolvemos a integralidade no cuidado. **Conclusão:** A abordagem interdisciplinar está contribuindo significativamente para os atendimentos a essa usuária, bem como para a nossa formação acadêmica. A experiência vivida potencializa o ensino-aprendizagem, visando a desfragmentação da condição saúde-doença, viabilizando a temática de práticas voltadas a compreensão das necessidades de cada usuário, com suas singularidades e realidades sociais distintas, para tanto se faz imprescindível o acolhimento, a escuta qualificada, enfim a humanização no cuidado.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Integralidade; Paralisia cerebral.

REFERÊNCIAS

AISEN, Mindy Lipson, et al.; Cerebral palsy: clinical care and neurological rehabilitation. The lancet Neurology. Volume 10, Issue 9, September 2011, Pages 844-852.

FIQUEREDO, Wilton Nascimento, et. al; Permanecer SUS: A (RE) formação em saúde sob a perspectiva do acolhimento e da humanização. Rev Enferm UFSM 2015 Jul./Set.;5(3):465-475.

MATTOS, Rubem Araújo de; Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. UERJ, IMS, 2006. p. 48-54.

MILBRATH, Viviane Marten, et al,. Integralidade e acessibilidade no cuidado à criança portadora de paralisia cerebral. Acta Paul Enferm 2009;22(6):755-60.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES Iranilde José Messias; Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Rev Latino-am Enfermagem 2003 julho-agosto; 11(4):525-31.



ACOLHIMENTO E INTERDISCIPLINARIDADE: INICIAÇÃO DA PRÁTICA POR UMA ESTAGIÁRIA DO CURSO DE FARMÁCIA

Thaís Aparecida Lamb¹; Camila Rosane Pacheco¹; Daniéli Gerhardt¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: thaislamb97@live.com

Contextualização: A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) objetiva qualificar a formação de profissionais através de ações de acolhimento e cuidado, tendo em vista que a integralidade da atenção ocorre por meio de práticas interdisciplinares e baseia-se nos princípios do SUS, buscando assim um atendimento mais humanizado e focado na integralidade do sujeito. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo relatar minhas experiências no campo de estágio da CURES com base nas práticas realizadas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência embasado-se em uma revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, PubMed, utilizando os seguintes descritores: “interdisciplinaridade”, “acolhimento”, “atendimento humanizado”. **Resultados e Conclusão:** O acolhimento como ato ou efeito de acolher, expressa uma ação de aproximação e de inclusão, afirmando o acolhimento como uma das diretrizes da Política de Humanização do SUS. Com esta política, visa-se qualificar a saúde pública no Brasil e também que sejam incentivadas trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. O estágio realizado na CURES proporcionou uma experiência muito significativa e que mostrou ser de grande valia para a formação do profissional da saúde. Como aluna do curso de Farmácia, participei dos acolhimentos colaborando com ações de educação, prevenção e promoção da saúde ao invés de centralizar minhas ações na medicalização do usuário. Esta experiência vivenciada trouxe uma nova visão sobre as necessidades do ser humano de forma integral. No contexto do exercício profissional, a abordagem de forma humanizada e focada no bem-estar biopsicossocial do usuário, resulta no aconselhamento farmacêutico de forma mais efetiva. O trabalho interdisciplinar só ocorre quando existe uma rede de cuidado que envolve vários sujeitos durante o processo de produção de saúde. A interdisciplinaridade fez com que, enquanto equipe, nossas ações de cuidado para com o usuário fossem potencializadas. Conclui-se, assim, que o acolhimento é uma importante conduta, juntamente com a interdisciplinaridade, para que a prática do trabalho farmacêutico tenha destaque na sociedade.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Atendimento humanizado; Acolhimento; Qualificação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Loiva Nazarete Pacheco de; BOAZ, Cristine; Sentimentos sobre as primeiras práticas do estagiário na Clínica; Rev. Psicologia em Foco; v. 5 n. 6 p. 40-47, 2013.

FIGUEIREDO, Wilton Nascimento; et al. Permanecer SUS: a (re) formação em saúde sob a perspectiva do acolhimento e da humanização; Rev Enferm; 5(3):465-475, 2015.

LEITE, Letícia; et al. Acolhimento Multiprofissional em Estratégia de Saúde da Família: espaço de atuação para o profissional psicólogo; Revista de Psicologia da IMED, vol.2, n.1, p. 276-287, 2010.

MIRANDA, Andrielle de Oliveira; ARCE, Vladimir Andrei Rodrigues; Humanização na formação em saúde: a experiência de uma estudante de fonoaudiologia; Distúrbios Comun; 27(3): 600-607, 2015.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues; Humanização e Atenção Primária à Saúde; Ciênc. saúde coletiva vol.10 no.3; 2005.

A IMPORTÂNCIA DA FARMACOVIGILÂNCIA NO DESVIO DE QUALIDADE DE MEDICAMENTOS

Uliana Liége Deves¹; Camila Gomes Carpes¹; Juliana Assmann¹; Carla Kauffmann¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: uli.deves1996@hotmail.com

Contextualização: A Farmacovigilância é uma das áreas de atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável pela identificação, avaliação, compreensão e prevenção de todos e quaisquer efeitos adversos ou problemas pautados aos medicamentos. Estes critérios podem ser aplicados em diversos espectros e ambientes voltados à saúde. Assim, foi desenvolvido pela ANVISA o sistema de notificação em vigilância sanitária – NOTIVISA - para receber queixas de desvios de qualidade e possíveis efeitos adversos dos medicamentos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é analisar a quantidade de notificações de desvios de qualidade realizados pela Farmácia-Escola de Lajeado/RS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido através da observação e da coleta de dados, durante o Estágio Supervisionado II do curso de Farmácia, sendo analisado o período de janeiro a dezembro de 2016. **Resultados e discussão:** O NOTIVISA é uma ferramenta de extrema importância, especialmente pelo histórico da segurança dos medicamentos, onde após a tragédia causada pelo uso da talidomida em gestantes no ano de 1961, tiveram que ser criadas estratégias para o âmbito da indústria farmacêutica, principalmente no desenvolvimento de novos fármacos, para evitar tais fatalidades. Quando encontrado algum desvio de qualidade nos medicamentos recebidos pela Farmácia-Escola, o mesmo é notificado no sistema NOTIVISA. No ano de 2016 foram realizadas 205 notificações, sendo que a queixa mais frequentemente encontrada refere-se a embalagens danificadas e/ou medicamentos com defeitos, num total de 110 registros, seguido por ausência de embalagens de medicamentos nas caixas, com 44 registros. Neste período deixou de ser dispensado um total de 5810 unidades de medicamentos a população devido a problemas de qualidade. **Conclusão:** As observações e os dados coletados dispõem de uma nova visão acerca do uso racional de medicamentos e de seu ciclo de fabricação e dispensação, possibilitando a qualificação dos fornecedores de medicamentos para as compras a serem realizadas. O profissional farmacêutico está habilitado a registrar qualquer situação relatada pelos usuários, zelando pelo bem estar e saúde dos mesmos.

Palavras-chave: Desvio de qualidade; Fracionamento de medicamentos; Farmacovigilância.



V MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

RESUMOS EXPANDIDOS

USO IRRACIONAL DE IBUPROFENO 600MG EM UMA DROGARIA NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Sidnéia Gerhardt¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo²

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: neiaegerhardt1987@gmail.com

RESUMO

O presente estudo foi realizado devido à grande procura de comprimidos de ibuprofeno 600mg, este sendo um medicamento de fácil acesso e diversidade de uso (analgesia, febre e inflamação), o que leva a sua automedicação. Os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), estão entre as classes terapêuticas mais vendidas no mundo. A prática da automedicação e o uso de medicamentos sem a prescrição ou orientação médica, podem causar vários danos à saúde. A maioria dos pacientes não compreende os riscos que este medicamento pode causar quando utilizado em excesso. O fato de ser um medicamento bastante conhecido e não possuir muitos efeitos colaterais faz com que os pacientes o procurem, para o alívio de alguns sintomas, como: dor (de baixa a moderada intensidade), febre, inflamação, artrite reumatoide e osteoartrite. A pesquisa foi realizada em uma drogaria no interior do estado do Rio Grande do Sul, de forma quantitativa, no período de Julho a Setembro de 2017. Foi realizado um levantamento da quantidade de comprimidos de ibuprofeno 600mg que são vendidos mensalmente, durante um período de três meses, sendo este medicamento vendido sem a prescrição médica. Os dados foram retirados do sistema de vendas da drogaria. Durante este período de análise, pode-se verificar que o mês de Julho foi o que houve maior venda de ibuprofeno 600mg. Em função de ser um mês com dias de bastante amplitude térmica, muito frio pela manhã e mais ameno à tarde.

Palavras-chave: ibuprofeno 600mg; automedicação; anti-inflamatórios não-esteroidais.

INTRODUÇÃO

A automedicação no Brasil é e sempre foi uma prática comum em meio à população, pois é definida como uma forma de auto atenção a saúde, tanto para tratamentos, prevenção e agravos à saúde, sem a devida orientação médica. Pode ser definida como uso de medicamentos sem a prescrição médica, ou seja, quando o paciente decide qual medicamento vai utilizar. A prática da automedicação, associada à administração de mais medicamentos, como os de uso contínuo, pode gerar efeitos relevantes a saúde. (PAULO; ZANINI, 1997; OLIVEIRA MA. et. al 2012).

No Brasil, a prática da automedicação vem crescendo com o passar dos anos, e assim ocasionando danos a saúde e também os fatores econômicos, políticos e culturais tem contribuído para este crescimento. Sua facilidade de acesso aos medicamentos de tarja vermelha (sem a retenção de receita) e aos medicamentos isento de prescrição, fazem ainda mais com que o índice de automedicação e uso irracional aumente entre a população. (LOYOLA FILHO, 2009).

Conforme a Resolução da Anvisa RDC nº 41 de 26 de Julho de 2012 – Os medicamentos isentos de prescrição médica podem permanecer ao alcance dos pacientes, nas gôndolas de farmácias e drogarias e

também a resolução exige cartazes com dizeres e orientações, tais como: “Medicamentos podem causar efeitos indesejáveis. Evite a automedicação: Informe-se com o farmacêutico.”

Os medicamentos de venda livre, também conhecidos como medicamentos isentos de prescrição médica. É a primeira opção dos pacientes para resolverem seus problemas de saúde. Entretanto, é indispensável que exista a orientação do profissional farmacêutico sobre o uso correto destes medicamentos, sendo que estes medicamentos quando utilizados de forma incorreta podem trazer diversos problemas a saúde, podendo resultar em intoxicação, reação alérgica e interações com outros medicamentos (BRASIL, 1973).

Os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) são rapidamente absorvidos após ingestão oral, atingindo o pico de concentração plasmática 2 a 3 horas após, e sua meia-vida plasmática de eliminação é de 1 a 4 horas. A maior parte dos anti-inflamatórios liga-se a proteínas plasmáticas, cerca de, 95-99%, geralmente a albumina e são abundantemente distribuídos por todo o corpo e penetram rapidamente nas articulações artríticas. Os AINEs oferecem principalmente alívio sintomático da dor e da inflamação associadas a doenças musculoesqueléticas, como artrite reumatóide e osteoartrite. Esses anti-inflamatórios são eficientes apenas, contra as dores de baixa a moderada intensidade, não sendo eficientes na dor neuropática. (GOODMANN E GILMANN).

O ibuprofeno é um anti-inflamatório não-esteroidal (AINEs), com propriedades analgésicas, derivado do ácido fenilpropionico, inibidor da ciclooxigenase (COXs). É utilizado no tratamento da artrite reumatóide e doença articular degenerativa. Por ele ser de baixa incidência de reações adversas, é um fármaco de primeira escolha entre os AINEs. Ele faz parte da lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e é um anti-inflamatório que menos causa sangramento gastrointestinal (CRAIG CR, STITZEL RE, 2005).

O ibuprofeno pode ser administrado por via oral, encontrado principalmente na forma de cápsulas e comprimidos, entretanto é comercializado também na forma de suspensão. Ele possui o menor risco gastrointestinal. É indicado para reduzir a febre e melhorar as dores leves e moderadas, tais como: dor de cabeça, dor de dente, dor muscular, dor na parte inferior das costas, dores relacionadas a problemas reumáticos, dores associadas a processos inflamatórios ou traumáticos, cólicas e dores associadas a gripes e resfriados. Ele é contra-indicado em pacientes com hipersensibilidade, asma, urticária, reações alérgicas, histórico de hemorragias, perfurações gastrintestinais ou colite. Deve-se ter muito cuidado em pacientes idosos, pois a um aumento da frequência de reações adversas. Já na gravidez e na amamentação o ibuprofeno deve ser evitado. O uso de anti-inflamatório não esteroidais (AINEs) vem aumentando gradativamente, assim a quantidade de interações medicamentosas também se amplia. A atenção aos idosos deve ser maior, pois esses ficam mais sujeitos a estas interações, visto que utilizam mais medicamentos e os tratamentos são mais longos. Eles apresentam interações medicamentosas com anti-hipertensivos e anti-glicêmicos. O uso combinado desses medicamentos aumenta a pressão arterial em 5 mmHg², sendo este efeito observado a partir do quinto dia (RANG, et, al, 2007; BATLOUNI, 2010; BULÁRIO ELETRÔNICO – ANVISA 2013).

Os anti-inflamatórios causam várias reações adversas, em função da sua toxicidade e seus efeitos, podem causar danos gastrointestinais, que levam ao desconforto abdominal até a erosão da mucosa (LUZ, T. C. B.; ROZENFELD, S, 2006).

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo realizar um levantamento das vendas mensais de comprimidos de ibuprofeno 600mg, em uma farmácia do interior do estado do Rio Grande do Sul. Visando a importância do profissional farmacêutico na hora da dispensação do medicamento, e assim fazendo uso racional em benefício a saúde.

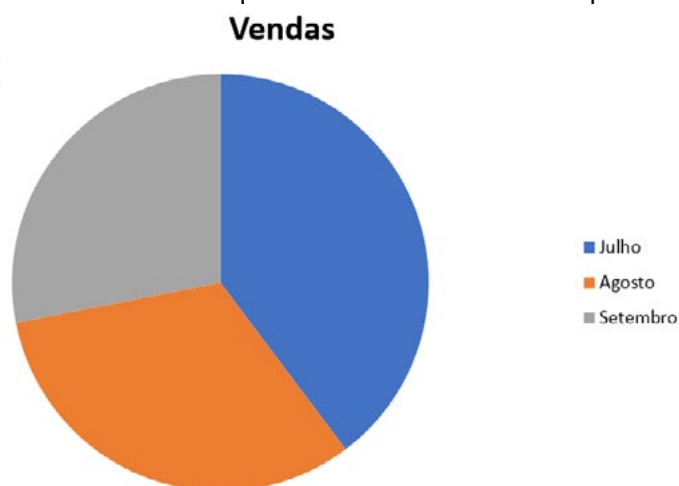
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para este estudo foi realizada uma análise quantitativa durante o período de Julho a Setembro de 2017, onde foram retirados do sistema de vendas da drogaria a quantidade exata por mês da dispensação do medicamento ibuprofeno 600mg.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após levantamento de vendas no sistema da drogaria, obteve-se os resultados que estão disponíveis no gráfico abaixo.

Gráfico: Análise da quantidade de vendas de comprimidos de ibuprofeno 600mg em uma Drogaria de Lajeado/RS.



Pode-se observar que o mês de julho foi o que houve maior venda de ibuprofeno 600mg. Isso se deve pelo fato de esse ter sido um mês com dias de bastante amplitude térmica, muito frio pela manhã e mais ameno à tarde, o que ocasionou um aumento nos casos de problemas na garganta. Nos meses de agosto e setembro foram meses em que diminuiu as vendas em geral, por isso a venda do medicamento em questão também sofreu esta queda gradativa.

Muitos clientes procuram o ibuprofeno 600mg também por casos de dor no dente e dores no corpo em geral. Nas abordagens tentou-se oferecer uma opção mais racional, paracetamol ou um relaxante muscular, orientando o cliente sobre a diferença entre eles, porém a grande maioria prefere o ibuprofeno pelo fato de já utilizarem e conhecerem seus efeitos.

Deve-se ter muito cuidado ao utilizar os anti-inflamatórios, pois possui finalidades terapêuticas variadas, cuidar a dosagem, pois oferecem grande variedade de manifestações clínicas das doenças para as quais estão indicados. Serve para a diminuição de dor, eritema e edema são medidas clínicas de eficácia dos AINEs. Utilizado em artrite reumatóide e osteoartrose, redução de rigidez matinal e sensibilidade articular e aumento de capacidade funcional comprovam o benefício desses medicamentos (PINHEIRO; WANNMACHER, 2012).

Se utilizar os anti-inflamatórios de forma indiscriminada, estes medicamentos também podem acarretar muitos resultados indesejáveis do que benefícios. E ainda, o indivíduo pode apresentar alergia a determinados ingredientes da formulação medicamentosa e, em conseqüência disso, desenvolver intoxicação (LIMA & RODRIGUES, 2008; apud CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2012).

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que cabe aos profissionais da saúde, sempre orientar e esclarecer dúvidas sobre os efeitos negativos e positivos do ibuprofeno 600mg, pois observou-se com o passar dos meses que a dispensação de comprimidos só aumenta. A maioria das vendas foram realizadas sem a prescrição ou orientação médica. Por isso é muito importante orientar os pacientes sobre o uso deste medicamento e os riscos que ele pode trazer a saúde caso seja administrado de maneira incorreta. Por este motivo é muito importante a presença de um profissional farmacêutico nas farmácias e drogarias, a fim de orientar seus pacientes quanto ao uso correto dos medicamentos sem a prescrição médica, pois não estão isentos de riscos.

REFERÊNCIAS

ANVISA. http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=19573392016&pIdAnexo=3633242 –Ibuprofeno 600mg. Acesso em 02 de out. de 2017. Bulário Eletrônico – Anvisa 2013

BATLOUNI, Michel. Anti-Inflamatórios Não Esteróides: Efeitos Cardiovasculares, Cérebro- Vasculares e Renais. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. São Paulo, vol. 94, n. 4, p. 556-563, fev./2010.

BRASIL. Lei Federal nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.

CRAIG CR, STITZEL RE. Farmacologia moderna com aplicações clínicas. Rio de Janeiro, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF/SP. A importância da orientação farmacêutica na dispensação de medicamentos isentos de prescrição. São Paulo, 2012.

LIMA, A. A. RODRIGUES, R. V. Automedicação - O uso indiscriminado de medicamentos pela população de Porto Velho, 2008.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al. Prevalência e fatores associados á automedicação: resultados do projeto Bambuí, 2009.

LUZ, T. C. B.; ROZENFELD, S.; LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E. Fatores associados ao uso de anti-inflamatórios não esteróides em população de funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro: Estudo Pró-Saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2006.

MANUAL DE FARMACOLOGIA E TERAPÊUTICA DE GOODMAN E GILMANN – 2ª edição. HILAL-DANDAN. Cap. 34. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580555066/cfi/6/94!/4/4/2@0:0>. Acesso em 10 de Ago de 2017.

OLIVEIRA, A. E.; DALLA COSTA, T. Interações farmacocinéticas entre as plantas medicinais *Hypericum perforatum*, *Ginkgo biloba* e *Panax ginseng* e Farmacos Tradicionais. *Acta Farmaceutica Bonaerense*, v. 23, n. 4, 2004.

PAULO, L. G.; ZANINI, A. C. Automedicação no Brasil. *Rev. Ass. Med. Brasil*, São Paulo, 1997.

PINHEIRO, Rafael Mota; WANNMACHER, Lenita. Uso racional de anti-inflamatórios não esteroides. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Uso Racional de Medicamentos Temas relacionados*. Brasília: Editora MS, 2012. Cap. 5, p. 41-50.

RDC nº. 41 de 26 de julho de 2012 <http://www.sincofarmamg.org.br/noticias/rdc-no.-41-de-26-de-julho-de-2012--medicamentos-isentos-de-prescricao-medica>

RANG, H. P., et. al. Fármacos anti-inflamatórios e imunossupressores. In: _____. *Rang & Dale Farmacologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. Cap. 14, p. 226-245.

GESTÃO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR (MMH) EM UM SERVIÇO DE FARMÁCIA DE UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO VALE DO TAQUARI – RS

Roberta Maria Marquetto¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: robertamarquetto@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho foi elaborado devido a grande quantidade de MMH não padronizados em uma farmácia de um Ambulatório de Especialidade Médicas, onde foi implantada a padronização dos medicamentos e insumos farmacêuticos, a fim de garantir a economia e o uso racional de medicamentos e correlatos, através de sistemas avançados de tecnologias, garantindo a eficácia dos MMH e qualidade de vida aos pacientes. O objetivo foi comparar de forma qualitativa e quantitativa os itens em estoque e a forma de organização, padronização e compra de matérias médicos hospitalares (MMH). Foi realizada uma abordagem qualitativa para analisar os medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares (MMH) utilizados em um Ambulatório de Especialidades médicas do Vale do Taquari – RS, a fim de comparar a quantidade em estoque dos subgrupos dos materiais e insumos, no semestre B de 2017. Durante este período de análise, pode-se perceber que se obteve uma grande quantidade de MMH não padronizados que não estavam mais sendo usados em virtude da compra feita no início da abertura do local. Agora com o sistema de informática TasyR, percebe-se que, houve uma grande diminuição de e um controle de estoque mais rigoroso, a fim de garantir o uso racional dos medicamentos e insumos farmacêuticos, que foram classificados em grupos e subgrupos para se obter um melhor controle e rastreabilidade dos mesmos. Os resultados obtidos mostram uma forma de adaptação, controle e descoberta para gerenciar o trabalho dos profissionais envolvidos, aonde os mesmos vão colaborando uns com os outros, realizando um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar em suas diferentes áreas de atuação.

Palavras-chave: Material médico hospitalar; Farmácia; Controle

INTRODUÇÃO

Os medicamentos em parceria com os materiais médico-hospitalares (MMH) formam uma ligação entre dois setores primordiais em um ambulatório, a farmácia e a enfermagem. Ambos buscam alcançar um resultado satisfatório perante o ambiente em questão. Os MMH são classificados como insumos de natureza produtiva, com um determinado tempo de validade e durabilidade, sendo dispensado conforme sua necessidade e demanda. O armazenamento dos insumos é realizado de forma distribuída e coerente, garantindo sua adequada conservação (BRASIL, 2001).

São considerados MMH substâncias ou adicionais não enquadrados como substâncias ilícitas, como fármacos ou insumos farmacêuticos, empregados direta ou indiretamente nos diferentes procedimentos médicos, com o intuito diagnóstico, terapêutico, curativo e preventivo do usuário, contribuindo para sua rápida recuperação, que visa à saúde e proteção individual de cada um, sendo assim contribuindo para o bom funcionamento do serviço (BRASIL, 1997).

Na parte da seleção é primordial a colaboração de todos os setores que fazem parte no processo produtivo. A equipe multidisciplinar elege os itens que serão incluídos ou excluídos da lista de materiais, onde possam acompanhar as transformações e atualizar o catálogo sempre que houver alguma necessidade. Conforme (MORENO e JARAMILL, 1992), a escolha de medicamentos essenciais é idealizada como uma ação lógica, essencialmente influenciada pelas modificações das condições epidemiológicas dos círculos de atenção, dos costumes e suas culturas, além dos avanços dos ensinamentos e técnicas farmacológicas e farmacêuticas. Assim sendo, a seleção certa adequa ao sistema de saúde benefícios de ordem econômica, administrativa e terapêutica.

Em virtude que a padronização de materiais está vinculada aos grupos de planejamento de materiais e comissões de farmacologia, que são multiprofissionais e unidas ao comando superior. Os papéis de especificação, classificação e codificação são desenvolvidos internamente pela área de compras, amparada pela área de armazenamento. O controle de estoques recomenda a criação de uma área especial para o desempenho de tal função, que será responsável pelo controle dos estoques, definindo quantidades a serem adquiridas, o período de aquisição, e emitirá as informações necessárias para os inventários (GONZALO, 1998).

O papel do armazenamento de fiscalização da qualidade apresenta jeitos diversificados e complexos necessitando à grande variedade de produtos fiéis no setor da saúde. Em benefício dessa característica, é muito difícil a estruturação de um sistema apropriado de verificação da qualidade dos medicamentos e insumos farmacêuticos recebidos. Para que isto ocorra, já existem sistemas eletrônicos para esses controles disponíveis no mercado farmacêutico (GONZALO, 1998).

O controle dos MMH está como responsabilidade da farmácia, devido à organização e compra dos mesmos, sendo que alguns fármacos possuem controle especial na forma de administração e armazenamento. Com base nisso, estão distribuídos em subgrupos conforme suas especialidades, necessidades e demanda do serviço.

METODOLOGIA

Neste presente trabalho foi realizada uma abordagem qualitativa para analisar os medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares (MMH) utilizados em um Ambulatório de Especialidades médicas do Vale do Taquari – RS, a fim de comparar a quantidade em estoque dos subgrupos dos materiais e insumos, no segundo semestre de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conduzir medicamentos em uma farmácia de um ambulatório de especialidades médicas, é descobrir grandes opções, devido ao elevado número que se encontra disponível no mercado farmacêutico para inúmeras finalidades (PORTELLA, 2001). Para KLUGEL (1999), os medicamentos e insumos farmacêuticos concentram-se como os principais elementos dos custos em ambulatórios e o uso racional desses materiais são transcritos em diminuição dos custos. Enquanto CUNHA (1979) aconselha que diminuir custos com medicamentos e insumos farmacêuticos sugere adotar regras e, entre as formas de racionalização dos estoques, a escolha de medicamentos é uma das soluções mais duradouras. Escolher medicamentos para

um ambulatório constitui colocar no estoque produtos mais eficazes para o tratamento dos pacientes-alvo, ao menor custo possível. Em virtude disso, é imprescindível que o estabelecimento de saúde use parâmetros que agregarão estes procedimentos como a Seleção de medicamentos.

A ideia de reorganizar o sistema de estoque dos produtos surgiu para facilitar o cotidiano de quem está realizando o controle e separação de medicamentos e materiais médicos hospitalares, contribuindo para uma organização clara e precisa para qualquer pessoa autorizada a entrar e fazer este trabalho. Foram classificados em dose grupos e subgrupos, sendo eles:

- Grupo A - Apósitos (ataduras, envoltórios, gazes, algodão, adesivos);
- Grupo B - EPI (luva de procedimento, luva cirúrgica, luva descartável, propé, máscara);
- Grupo C - Sondas (sonda endodigestiva, sonda nasofaríngea, sonda uretral, sonda retal);
- Grupo D - Cânulas e tubos (cânulas, tubos, drenos);
- Grupo E - Materiais de infusão e punção (equipos, agulhas, cateter, lamina de bisturi, lanceta);
- Grupo F - Material de sutura (fios);
- Grupo G - Saneantes e material de esterilização;
- Grupo H - Medicamentos controlados;
- Grupo I - Medicamentos;
- Grupo J - Diluentes e soluções;
- Grupo K - Material de suporte;
- Grupo L - Material não padronizado.

A setorização ocorreu de acordo com a demanda e espaço disponível. Além disso, foram etiquetados por cores para facilitar o entendimento e ao mesmo tempo auxiliar no atendimento da requisição.

Com base nesses dados, pode-se perceber que, há uma grande quantidade de material não padronizado, cuja compra foi realizada no surgimento do ambulatório, onde não se sabia ao certo a demanda do setor e foi baseada em um estique de farmácia hospitalar. A cada semestre houve a introdução de novos procedimentos, o que gerava uma readaptação na padronização.

Conforme (BALLOU 2007), as empresas atuam dentro de um lugar que muda diariamente conforme os avanços tecnológicos. Mudanças na economia e na legislação e disponibilidade de recursos. Para seguir estas normas, os sistemas de informação toleram uma adequação tecnológica constante. Uma informação considerada presentemente essencial para as adequações das organizações é da logística, de maneira que um sistema de informação para gestão ambulatorial precisa usar os bons aprendizados recomendados por essa ciência tecnológica.

No presente momento, com a estabilização dos serviços oferecidos e de um histórico de consumo, percebe-se que já ocorre uma organização com o restante dos materiais: medicamentos e insumos farmacêuticos. A compra está sendo realizada através de uma programação com o auxílio de um

sistema de gestão de estoque informatizado (TasyR), fornecendo rastreabilidade por lote e relatórios de movimentação.

Assim uma grande economia financeira e diminuição do desperdício dos medicamentos e MMH é percebida, e um controle mais rígido de tudo o que sai e entra gerenciado pela farmacêutica do local.

CONCLUSÕES

Os resultados demonstraram que o processo de gestão de materiais na farmácia do ambulatório de especialidades médicas vem sendo desenvolvido de forma significativa no trabalho dos profissionais que ainda estão em forma de adaptação no processo de compras. Com a responsabilização do setor de farmácia, juntamente com o sistema informatizado (TasyR), as tarefas de seleção, padronização, armazenamento e dispensação se tornaram harmônicas e dinâmicas, promovendo o uso racional dos medicamentos e materiais médicos hospitalares (MMH).

REFERÊNCIAS

BALLOU, R. H. Gerenciamento da cadeia de suprimentos: planejamento, organização e logística empresarial. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/enegep2007-tr570428-9381.pdf>. Acessado em 02/10/2017.

BRASIL. Lei Nº 5991, de 17 de dezembro de 1973. IN: Manual Básico de Farmácia Hospitalar. Conselho Federal de Farmácia, Brasília, 1997. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc_visa/legis/lei_5991.pdf?id=16614&. Acessado em 01/10/2017.

BRASIL. Resolução CFF Nº 357/01. Conselho Federal de Farmácia, Brasília 2001. IN: Guia Básico para Farmácia Hospitalar. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Ministério da Saúde. Brasília, 1994. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>. Acessado em 01/10/2017.

CUNHA, G. W. B. Padronização de medicamentos na área hospitalar. In: Congresso de Administração Hospitalar, 3., 1979, São Paulo. Conferência. São Paulo, 1979. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/enegep2007-tr570428-9381.pdf>. Acessado em 02/10/2017.

FALK, J. A. Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologias e aplicações. São Paulo: Atlas 2001. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/enegep2007-tr570428-9381.pdf>. Acessado em 01/10/2017.

GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Ciências farmacêuticas – uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu Ed., 2000.

GONZALO Vecina Neto, Wilson Reinhardt Filho. Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos, volume 12 / São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0BwXpT5zJ6z11NFRvUXBWektzcDA/view?ts=59db8779>. Acessado em 02/10/2017.

KLÜGL, F. et al. Multi-agent simulation of diagnostic and logistic processes in hospitals. TU Ilmenau, Wirtschaftsinformatik 2, Arbeitsbericht, n. 14, p. 151-159, jul. 1999. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0BwXpT5zJ6z11NFRvUXBWektzcDA/view?ts=59db8779>. Acessado em 02/10/2017.

MORENO, C. R. e G. G. Jaramill. Seleção de Medicamentos. Medellín, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidade Antioquia, 1992. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0BwXpT5zJ6z11NFRvUXBWektzcDA/view?ts=59db8779>. Acessado em 02/10/2017.

PORTELLA, A. Padronização e custos: uma questão de logística hospitalar. 2001. Disponível em: http://abepro.org.br/biblioteca/ENESEP2007_TR570428_9381.pdf. Acessado em 02/10/2017.

PRESENÇA DE REPRESENTANTES COMERCIAIS E AMOSTRAS GRÁTIS DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Marciéli Aldine Mann¹; Juliana de Souza¹; Renata Vidor Contri¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: marcieli.mann@univates.br

RESUMO

Sabe-se que uma das estratégias de marketing realizada pelas indústrias farmacêuticas é a presença de representantes comerciais e a distribuição de amostras grátis. Porém, além de consultórios particulares, esta atividade está abrangendo o Sistema Único de Saúde (SUS) e pouco se sabe sobre as consequências que isto pode causar sobre o sistema, o qual não tem como objetivo divulgar marcas, serviços, ou qualquer outro método com finalidade financeira. Este trabalho objetiva avaliar o impacto desta prática sobre os profissionais médicos e pacientes, que compõem o SUS. Foram realizadas buscas na base de dados Scielo, Google Acadêmico e no site do Conselho Federal de Farmácia. Como resultados, foram encontrados dados em relação a uma possível influência dos propagandistas sobre os medicamentos prescritos pelos médicos, que podem vir a prescrever medicamentos que não são ofertados pelo governo, além do paciente também sofrer interferência no momento da compra de seus produtos. O acúmulo de amostras grátis não distribuídas aos pacientes ocasiona o vencimento das mesmas, o que pode aumentar o nível de resíduos sólidos nas unidades básicas de saúde, gerando gastos ao governo. Pode-se concluir que o SUS é um sistema que não deve sofrer influências por parte de propagandistas, onde os médicos devem visar o completo bem estar do paciente, além de tentar tratar a enfermidade apresentada, com medicamentos disponibilizados pelos órgãos públicos.

Palavras-chave: Amostras grátis no SUS; Propagandistas no SUS; Amostras grátis.

INTRODUÇÃO

As indústrias farmacêuticas utilizam várias estratégias de vendas as quais podem influenciar os profissionais da saúde no seu atendimento. Dentre as estratégias, pode-se citar a distribuição de amostras grátis (DUARTE, 1991). A distribuição destas amostras se dá através de visitas técnicas por parte de propagandistas (BREEN, 2004). Conforme a Resolução de Diretoria Colegiada nº 60/2009, amostra grátis é definida como “medicamento com a quantidade total ou específica da apresentação registrada na Anvisa destinado à distribuição gratuita aos profissionais prescritores como ferramenta de publicidade”.

A propaganda realizada pelas indústrias farmacêuticas deve dirigir-se apenas a médicos, dentistas e farmacêuticos. Esta estratégia não deveria abranger o Sistema Único de Saúde (SUS), pois este sistema prevê a universalidade para os usuários, ou seja, todos devem ter acesso aos medicamentos que são prescritos e ofertados pelo SUS. Esta atitude pode influenciar o prescritor e o paciente, o que pode ser prejudicial para a saúde da população. (BRANDÃO, 2010-2011). A Política Nacional de Medicamentos objetiva garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, além de promover o uso racional e assegurar o acesso da população aos medicamentos que são considerados essenciais (BRASIL, 2001).

O Decreto Federal nº 7508/2011, que regulamenta a Lei nº 8080/1990, dispõe sobre a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), a qual abrange a seleção e aquisição de fármacos, conforme a epidemiologia do país. Junto com a RENAME está o Plano Terapêutico Nacional (FTN), o qual guia a prescrição, dispensação e uso de medicamentos. Com base na RENAME, os Estados, Distrito Federal (DF) e Municípios elaboram uma lista de medicamentos, cujo custo com a medicação será arcado pela esfera que o solicita. Para assegurar a medicação ao usuário, ele deve ser atendido por algum serviço de saúde do SUS, em que a prescrição deve ser feita por profissional ligado ao mesmo, além de estar de acordo com a RENAME, com os Protocolos Clínicos e com as Diretrizes Terapêuticas ou com a lista de medicamentos elaborada pelo DF, Estados ou Municípios (BRASIL, 2011).

Para garantir os medicamentos ao usuário, o governo dispõe o financiamento do tratamento pelo Ministério da Saúde, que englobam os fármacos que compreendem o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Outras formas de adquirir a medicação incluem o financiamento deles pelas Secretarias dos Estados e DF, sendo que estes fármacos devem ser CEAF ou através da Secretaria Municipal de Saúde, a qual é responsável por medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2013).

Diante de tal problemática, objetiva-se avaliar o impacto desta prática sobre os profissionais médicos e pacientes que compõem o SUS, através de revisão bibliográfica sobre o tema.

METODOLOGIA

Para construção deste trabalho buscou-se, nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, os descritores “amostras grátis no SUS”, “propagandistas no SUS”, “representantes comerciais no SUS” e “amostras grátis”. Foram selecionados trabalhos que relatassem sobre a distribuição de amostras grátis pela indústria, a atuação de representantes comerciais, o comportamento dos médicos e pacientes diante de propagandistas e o fornecimento de amostras grátis. Também foi efetuada busca no site do Conselho Federal de Farmácia, onde foi selecionada uma resolução sobre o assunto discutido no presente trabalho. As buscas ocorreram no período que compreende os meses de agosto a outubro de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Leitão, Simões e França (2012) realizaram sua pesquisa em Campina Grande – PB selecionando médicos que compõem as 23 equipes de Saúde da Família (SF), através de amostragem aleatória utilizando o EPI INFO 3.5.1 do CDC (*Center of Disease Control and Prevention*). Todos os profissionais de saúde entrevistados declararam possuir conhecimento sobre a REMUME e os medicamentos padronizados. Os pesquisadores encontraram, em 90% das Estratégias da Saúde da Família (ESF), além de medicamentos padronizados, medicamentos oriundos de doações e amostras grátis. Estes últimos são recebidos a partir de visitas de representantes, os quais são recebidos pelos médicos, estes assumiram distribuir, para a população, as amostras grátis. Estes autores chegaram à conclusão de que há medicamentos não padronizados que são prescritos pelos profissionais médicos, o que compromete a continuidade do tratamento do paciente. Caso o usuário não possua recursos para comprar a medicação, o medicamento que não é padronizado é substituído por um que consta na REMUME. Já se ocorrer a situação do medicamento padronizado estar em falta no serviço público e não ter amostra grátis para

doação, o paciente terá de providenciar a compra do medicamento em uma farmácia comercial. Com isso, os pesquisadores concluem que este tipo de marketing compromete o tratamento do paciente, visto que a amostra grátis não assegura que o paciente dará continuidade à terapia.

Já a pesquisa realizada por Granja (2005) mostrou que, dentre os médicos que foram entrevistados, de 32 a 46% relataram que sofrem influência dos representantes comerciais afetando as suas prescrições. Além disso, durante a visita dos propagandistas aos prescritores, os representantes acabavam por omitir informações importantes envolvendo o uso de medicamentos, dentre estas pode-se citar os efeitos adversos, as contraindicações, os preços e outros medicamentos alternativos. Tornando-se uma problemática ao sistema de saúde, pois várias reações indesejadas não são conhecidas, fato que ocorre devido ao recente uso destes fármacos.

Fiaschetti (2009) realizou um estudo comparativo entre os médicos que buscam atualização através da indústria farmacêutica e aqueles que obtêm novas informações por meio de participação em eventos científicos e educação permanente. O pesquisador encontrou dados que revelam que os profissionais que seguem o material educativo e promocional das indústrias farmacêuticas tendem a prescrever medicamentos novos no mercado. Sendo que os médicos que buscam informações em outros meios acabam por prescrever de forma mais racional. O autor lembra ainda que, medicamentos novos possuem valor mais alto, além de apresentarem maior propensão a efeitos indesejáveis. A presença de amostras grátis no SUS pode influenciar o médico no momento de prescrever, sendo que isto pode afetar o tratamento do paciente, visto que, geralmente, as amostras grátis são medicamentos que não são ofertados, de nenhuma forma, pelo governo, havendo a necessidade de troca de medicação ou compra do produto em uma farmácia comercial. Esta segunda atitude, compromete o seguimento da terapia, pois o paciente pode não possuir recursos para a aquisição do mesmo. As medicações que não são ofertadas pelo governo, quando prescritas na rede pública, vão de contra os princípios Política Nacional de Medicamentos e do SUS, o qual visa garantir acesso igualitário a todos os indivíduos, aos medicamentos que são disponibilizados pelo governo (FIASCHETTI, 2009).

Souza, Oliveira e Kligerman (2014) sugerem que como forma de evitar que os médicos sejam influenciados pelos representantes comerciais, é necessário que sejam ofertados cursos de atualizações e capacitações, principalmente, em casos de novos medicamentos. Além disso, o governo poderia divulgar informações seguras sobre os medicamentos, evitando a influência da indústria farmacêutica sobre o tratamento do enfermo.

Já Barros e Joany (2002) sugerem que as autoridades sanitárias, assim como as associações dos profissionais e trabalhadores da área de educação, devem elaborar técnicas para atualização envolvendo a farmacoterapia, sendo assim uma forma de não ser dependente daqueles que produzem os medicamentos. Estes autores também propõem que sejam, de fato, implantadas legislações que doutrinam a conduta, por parte das indústrias, durante o momento de promover a sua marca. Devido ao fato de que os propagandistas não possuem formação acadêmica, nem conhecimento técnico envolvendo medicamentos, se faz necessário que as informações, como por exemplo, mecanismo de ação, reações adversas, etc., sejam divulgadas por parte das instituições de ensino e pelo governo, a fim de garantir que a informação repassada seja segura e sem nenhum interesse de venda.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1988), os propagandistas precisam ter conhecimento sobre os medicamentos que estão divulgando, oferecendo informações completas e imparciais para cada produto da empresa. A indústria farmacêutica é a responsável por instruir seus representantes, além de arcar com as informações prestadas e atividades realizadas pelos seus representantes. Estes não devem oferecer incentivos aos prescritores, assim como estes últimos não podem solicitar os mesmos. Sendo assim, o indicado é que a renda dos representantes comerciais não esteja relacionada com o número de vendas efetuadas pelo mesmo.

Portanto, o ideal seria que toda e qualquer informação envolvendo medicamentos, fossem distribuídas sem sofrerem influência de vínculos financeiros, sendo ofertadas pelo governo ou instituições de ensino. Estes meios deveriam procurar uma forma de colher os dados e ofertar aos profissionais da saúde de forma geral, sem que durante estes processos de obtenção e distribuição de dados, possa ocorrer a influência das indústrias farmacêuticas. Através disso pode-se assegurar o acesso a informações corretas e fidedignas. Além disso, os dados repassados aos profissionais devem ser completos, ou seja, deve constar o mecanismo de ação, as reações adversas, as indicações de uso, a posologia adequada, enfim. Este material deveria ser didático e de fácil entendimento, para que quem estiver lendo não tenha dúvidas relacionadas aos medicamentos.

Conforme pesquisa realizada por Souza (2014), os médicos entrevistados assumiram que recebem visitas de representantes comerciais, e que muitos destes distribuem amostras grátis de medicamentos sem haver a solicitação por parte do profissional de saúde. Essa situação acaba por influenciar o profissional no momento em que este realiza a prescrição. A pesquisa em questão ainda discute sobre o destino correto destas medicações, ou seja, os representantes entregam estas medicações para os médicos e estes muitas vezes acabam por não repassar ao paciente, sendo necessário descartar estes materiais após o vencimento. O estudo relata situações como o não conhecimento por parte dos médicos de como se deve dar o descarte de medicamentos, destinando este material para serviços públicos, os quais não possuem responsabilidades quanto ao descarte destas apresentações. Desta forma, em algumas unidades o descarte ocorre de forma inadequada, sendo o material descartado em lixo comum, o que se torna uma problemática para a população e meio ambiente. A autora propõe que sejam elaboradas leis capazes de regulamentar a produção, distribuição e descarte de amostras grátis. Além de ocorrer maior fiscalização quanto ao descarte correto destes materiais. A autora indica que as empresas que realizam a fabricação e distribuição de tais produtos sejam também responsáveis pelo recolhimento e descarte correto dos mesmos, os quais se encontram impróprios para uso. Esta ação poderia contribuir para a redução de amostras grátis nos consultórios médicos, além diminuir os resíduos gerados nos serviços públicos e garantir que o meio ambiente não sofra com tais atitudes equivocadas. É válido lembrar que, neste caso, quem arcará com os custos quanto ao descarte correto de medicamentos é o governo, o qual não deveria possuir relação com a propaganda realizada pelas empresas, além de ser um gasto a mais que poderia ser investido de outra forma para a população. Com isso, é necessário um maior rigor sobre os laboratórios a fim de que estes recolham e deem o devido destino a estes materiais quando excedido o prazo de validade.

Na RDC nº 60, de 26 de novembro de 2009, está descrito que as amostras grátis só podem ser distribuídas pelas indústrias para os prescritores. Ela esclarece que os prescritores devem entregar as amostras grátis aos pacientes a fim de promover o uso racional de medicamentos. Já a Resolução do

Conselho Federal de Farmácia nº 357, de 20 de abril de 2001, regulamenta que as amostras grátis de medicamentos não devem ser armazenadas nem dispensadas pelo farmacêutico. Contudo o profissional farmacêutico também é um prescritor, sendo amparado legalmente pelas Resoluções nº 585 e 586, de 29 de agosto de 2013. A primeira relata que a consulta farmacêutica deve ocorrer em consultório farmacêutico ou em outro ambiente, desde que seja assegurada a privacidade do atendimento (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, 2013a). Enquanto que a RDC nº 586 define a prescrição farmacêutica como sendo uma estratégia de promoção, recuperação, proteção e prevenção à saúde, onde faz-se a seleção das terapias farmacológicas e não farmacológicas para tratar o paciente. Esta RDC determina que o farmacêutico está autorizado a prescrever medicamentos com e sem necessidade de prescrição médica, desde que, no primeiro caso, tenha respaldo em um diagnóstico prévio, além da medicação constar em algum protocolo clínico ou diretriz. Neste caso o farmacêutico também deve ter especialização na área clínica (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, 2013b). A partir disto é possível verificar a necessidade por parte do Conselho Federal de Farmácia de se atualizar quanto à oferta, armazenamento e distribuição de amostras grátis pelo farmacêutico para o usuário.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a presença de representantes comerciais, assim como a entrega de amostras grátis, acaba por influenciar tanto o profissional prescritor quanto o paciente. Esta influência, além de possuir perfil propagandista, é realizada por pessoas sem formação acadêmica, o que pode gerar equívocos posteriores. O impacto gerado pela distribuição de amostras grátis no Sistema Único de Saúde vai de contra a Política Nacional de Medicamentos, além de ferir os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

BARROS, José Augusto Cabral de; JOANY, Sabrina. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudam a promover a boa prescrição?. *Ciência & Saúde Coletiva*. V. 7, n. 4, p. 891 – 898, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14612.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2017.

BRANDÃO, Aloísio. O Farmacêutico e o Conhecimento: para entender o tratamento do ser e o ser que ele trata. *Revista Pharmacia Brasileira*. N. 79, p. 54 - 55, nov./dez. 2010, jan. 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/129/054a055_artigo_walter.pdf>. Acesso em: 07 set. 2017.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: 07 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html>. Acesso em: 07 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília, maio 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf> Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. Resolução-RDC n. 60, de 26 de novembro de 2009. Dispõe sobre a produção, dispensação e controle de amostras grátis de medicamentos e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.crfma.org.br/site/arquivos/legislacao/resolucoesinstrucoesnormativasdaanvisa/RDC%2060%202009.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

BREEN, Kerry J. The medical profession and the pharmaceutical industry: when will we open our eyes? The Medical Journal of Australia. 2004. Disponível em: <http://www.goodhelpclinic.com/files/TWC_DocsNPharma.pdf>. Acesso em: 16 set. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF. Resolução n. 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2017.a

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf>. Acesso em: 07 out. 2017.b

DUARTE, Maria Jalma Rodrigues Santana. Influência da indústria farmacêutica na política de medicamentos, segundo os profissionais de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, abril/set. 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v44n2-3/v44n2-3a03.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

FIASCHETTI, Marco Antonio. Opiniões e atitudes dos médicos frente às ações promocionais da indústria farmacêutica. 2009. Dissertação (mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de São Paulo, Araraquara, 2009. Disponível em: <http://www2.fcfar.unesp.br/Home/Pos-graduacao/CienciasFarmaceuticas/Marco_Fiaschetti_MECompleto.pdf>. Acesso em: 17 set. 2017.

GRANJA, Mônica. Ligações perigosas: os médicos e os delegados de informação médica. Acta Médica Portuguesa, v.18, p. 61 – 68, 2005. Disponível em: <<http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1002/671>>. Acesso em: 14 set. 2017.

LEITÃO, Luana Couto Assis; SIMÕES, Mônica Oliveira da Silva; FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de. A Saúde Pública e a Indústria Farmacêutica: Implicações Bioéticas na Produção do Cuidado. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, vol. 16, n. 13, p. 295 – 302, 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Critérios éticos para la promoción de medicamentos. Ginebra, 1988. Disponível em: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/CRITERIOS_ETICOS.pdf>. Acesso em: 14 set. 2017.

SOUZA, Carla Patricia Figueiredo Antunes de. Análise do fluxo de amostras grátis de medicamentos nas unidades de saúde da AP 5.3 no Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

SOUZA, Carla Patricia F. A de; OLIVEIRA, Jaime L. M.; KLIGERMAN, Débora C. Avanços e desafios em normatização de amostras grátis de medicamentos no Brasil. Physis: Revista Brasileira de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, p. 871 – 883, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/physis/v24n3/0103-7331-physis-24-03-00871.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

TREINAMENTO SOBRE AS NORMAS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS SUJEITOS À CONTROLE ESPECIAL EM UMA DROGARIA: RELATO DE CASO E ANÁLISE DE EFETIVIDADE



Jéssica Luana Vígolo¹; Marinês Persigo Rigo¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: jessica.vigolo@yahoo.com.br

RESUMO

Dentre as classes de medicamentos que apresentam maiores problemas aos usuários em seu uso inapropriado, os entorpecentes, psicotrópicos e antibióticos apresentam destaque. Com o objetivo de aprimorar a dispensação desses medicamentos, são desenvolvidos mensalmente, por parte do farmacêutico, treinamentos individuais com os funcionários em uma drogaria de uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. **Objetivo:** Esse trabalho teve a finalidade de avaliar a efetividade dos treinamentos em contribuição para a dispensação adequada desses medicamentos. **Metodologia:** A pesquisa é de natureza descritiva e qualitativa. Para levantamento de dados, foram utilizadas as informações obtidas através de questionário aplicado à farmacêutica responsável do local. **Resultados:** A melhora se mostrou perceptível nos quesitos: validade das receitas, preenchimento dos dados dos medicamentos dispensados e do comprador e carimbo. O destaque de progresso dos treinamentos se deu em dois itens: dispensação adequada de intercambiáveis e quantidade prescrita e máxima permitida dispensada. **Conclusão:** Os treinamentos apresentaram melhora significativa na dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial na drogaria em estudo.

Palavras-chave: Medicamentos controlados; dispensação; treinamentos.

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 50% de todos os medicamentos utilizados são incorretamente prescritos, dispensados ou vendidos, além disso, mais de 50% dos pacientes fazem seu uso de maneira incorreta. Vários fatores contribuem para esses dados no Brasil, entre eles, campanhas farmacêuticas, diagnósticos incompletos, pacientes que buscam informações de medicamentos na internet, prática de polifarmácia, prescrição não orientada por diretrizes e automedicação inapropriada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Dentre as classes de medicamentos que apresentam maiores problemas aos usuários em seu uso inapropriado, os entorpecentes, psicotrópicos e antibióticos apresentam destaque, uma vez que, podem desencadear reações adversas importantes, intoxicação, dependência e resistência bacteriana. (MATTA, 2011).

Devido às particularidades do uso desses medicamentos, com o objetivo de promover seu uso racional, a legislação referente ao comércio nacional de drogas e entorpecentes é regulamentada pela portaria 344/98, a qual dispõe sobre as normas para prescrição e venda de psicofármacos no país. Ainda que em vigência, essa normativa se mostra inefetiva quando avaliados os dados citados acima, constatando a importância do desempenho profissional nesse controle. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

No Brasil, o atual modelo biomédico de atenção farmacêutica, juntamente com as políticas públicas de promoção do uso racional de medicamentos, acaba contribuindo para dados melhores do que a maioria dos países em desenvolvimento que não apresentam normativas para o controle do uso e comércio dessas substâncias. (SAKAI, 2012).

Para a OMS, a forma mais efetiva de melhorar o uso de medicamentos é através da combinação de educação e supervisão dos profissionais de saúde, educação do consumidor e garantia de adequado acesso aos medicamentos. Os farmacêuticos apresentam importante papel nesse controle, uma vez que são os únicos profissionais capacitados para a dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial. (MATTA, 2011)

Com o objetivo de aprimorar a dispensação desses medicamentos, são desenvolvidos mensalmente, por parte do farmacêutico, treinamentos individuais com os funcionários em uma drogaria de uma cidade de pequeno porte no interior do Rio Grande do Sul, sendo todos os treinamentos devidamente registrados e assinados.

Esse trabalho teve a finalidade de avaliar a efetividade dos treinamentos em contribuição para a dispensação adequada dos medicamentos sujeitos a controle especial. Para tal, foi aplicado um questionário à farmacêutica responsável, abrangendo assuntos pertinentes ao cumprimento das normas regulamentadoras relacionadas a essa dispensação, antes e após os treinamentos, avaliando os últimos 18 meses.

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza descritiva e qualitativa, desenvolvida por meio do Estágio Supervisionado IV do curso de farmácia da Universidade do Vale do Taquari - Univates. Foram pesquisadas as normativas referentes à dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial nos sites da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Saúde e dos Conselhos Regional e Federal de farmácia além de estudos relacionados ao tema.

Além disso, foi realizado o acompanhamento dos treinamentos presencialmente com todos os funcionários no último mês.

Os treinamentos são individualizados, em sala reservada, com duração de cerca de 10 minutos com cada funcionário. São abordados assuntos pertinentes à legislação de dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial como: validade das receitas, tipos de receitas, quantidades máximas possíveis a serem dispensadas, intercambiáveis, preenchimento dos dados de comprador na receita física e no sistema, carimbo, importância da conferência de todos os dados necessários na receita (dados de prescritor, data, dados do medicamento), além de assuntos particulares a cada funcionário, como erros ou faltas notadas anteriormente. Ao longo do treinamento os funcionários tem liberdade para questionamentos e sugestões.

Finalizado o treinamento, os funcionários assinam sua participação e um termo de responsabilidade relacionado ao aviamento das receitas e dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial.

Para levantamento de dados, foram utilizadas as informações obtidas através de questionário aplicado à farmacêutica responsável pela conferência diária das receitas de medicamentos controlados dispensados no local, além da mesma ser a responsável pela instauração e realização dos treinamentos ao longo dos últimos 18 meses.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) serviram para sinalizar a importância do tema em questão.

Dentre os artigos encontrados, foram selecionados dois com maior relação e informações mais pertinentes à pesquisa. Além disso, normas e manuais do Ministério da Saúde e dos Conselhos Regional e Federal de farmácia foram importantes para o embasamento prévio.

Para a tabulação de dados, as afirmativas elencadas ao questionário designado à farmacêutica, referiam-se às normas de dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial. Estas deveriam ser respondidas em uma escala de concordância de 1 a 5, sendo 1 referente à discordância total, tendendo para 5, referente à concordância total. Para a avaliação anterior aos treinamentos foram selecionadas 9 afirmativas relacionadas à dispensação e preenchimento adequado das receitas por parte dos funcionários, enquanto que após os treinamentos foram adicionadas mais 4 afirmativas com o intuito de obter uma avaliação pessoal da farmacêutica em relação à efetividade de seus treinamentos.

Como podemos verificar, a tabela 1 nos mostra os resultados da avaliação da farmacêutica em relação ao cumprimento da RDC 344/98 na dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial antes e após os seus treinamentos. Foram tabulados os dados considerados mais importantes nesse tipo de dispensação.

Quanto ao preenchimento de receitas e dispensação:

Tabela 1

Tópico	Antes dos treinamentos	Após os treinamentos
Validade das receitas	3	5
Dados das receitas	4	4
Tipos de receitas	4	5
Dispensação adequada	2	5
Retenção das receitas	5	5
Preenchimento adequado	2	4
Dados do comprador	2	4
Carimbo	2	4
Venda de intercambiáveis	2	5

Dentre os itens avaliados, o tipo de receita e seus dados necessários de prescritor e medicamentos (dosagem, posologia), já apresentavam bons resultados antes do treinamento. É importante destacar que não havia uma grande expectativa de melhora nesses quesitos, uma vez que as receitas já chegam com esses dados preenchidos ou não, porém vale destacar o discernimento por parte dos funcionários na hora

da aceitação ou não, pois conforme o artigo 52 da portaria 344/98, a farmácia ou drogaria poderá aviar ou dispensar a receita apenas quando todos os itens estiverem devidamente preenchidos. (BRASIL, 1999)

Ademais, a retenção das receitas não apresentava problemas mesmo antes dos treinamentos, uma vez que a cada venda é vinculada ao funcionário na hora da dispensação, permitindo um bom rastreamento dessas possíveis faltas.

A melhora se mostrou perceptível em diversos quesitos, tendo um aumento de 2 níveis em quatro itens avaliados, sendo eles: a validade das receitas, o preenchimento dos dados dos medicamentos dispensados e do comprador, além do carimbo. Essa melhora demonstra um maior comprometimento por parte dos funcionários com as informações necessárias na dispensação (preenchimento dos dados e carimbo) e do cuidado prévio, como no caso das validades das receitas admitidas. Conforme a portaria 344/98 determina, as receitas devem ser retidas nas farmácias ou drogarias e devidamente carimbadas como comprovante do aviamento ou dispensação.

O destaque de progresso dos treinamentos é nítido em dois itens: a dispensação adequada de intercambiáveis e a quantidade prescrita e máxima permitida dispensada. Conforme a RDC 17/2007, são classificados como medicamentos intercambiáveis aqueles que contêm o mesmo fármaco na mesma quantidade e forma farmacêutica, podendo ou não conter excipientes idênticos. Além disso, devem cumprir com as mesmas especificações atualizadas da Farmacopéia Brasileira e, na ausência destas, com as de outros códigos autorizados pela legislação vigente ou, ainda, com outros padrões aplicáveis de qualidade, relacionados à identidade, dosagem, pureza, potência, uniformidade de conteúdo, tempo de desintegração e velocidade de dissolução, quando for o caso.

Dentre todos os itens avaliados, estes apresentam grande importância uma vez que medicamentos não intercambiáveis dispensados podem influenciar negativamente nos tratamentos, sendo que nesses casos os medicamentos não foram aprovados em todos os testes de equivalência e bioequivalência necessários para substituição. Além disso, uma quantidade menor dispensada pode acarretar em falta, desencadeando a necessidade de uma nova consulta e prescrição para um tratamento completo, o que envolve custos ao paciente, possibilidade de suspensão do tratamento e irritação em muitos casos. Ademais, quantidades dispensadas acima do máximo permitido podem acarretar em superdosagem ao paciente ou até mesmo uso inadequado por conhecidos ou familiares, elevando os índices de automedicação.

A tabela 2 mostra uma avaliação particular da farmacêutica, que identifica melhoras quanto ao cumprimento das normas por parte dos funcionários após seus treinamentos.

Segundo ela, os treinamentos apresentaram melhoras significativas, estando os resultados dentro do esperado, tendo esses quesitos avaliação máxima de aprovação.

Além disso, destaca a importância da individualização dos treinamentos para maior concentração, vínculo e responsabilização dos funcionários.

O único ponto que não obteve nota máxima em sua avaliação foi a aprovação por parte dos funcionários, que é significativa, mas não total. Essa questão pode ser explicada pelo foco em vendas e metas dos funcionários que acabam designando parte de seu tempo para esses treinamentos.

Quanto aos resultados dos treinamentos, conforme a avaliação da farmacêutica:

Tabela 2

Tópico	
Apresentou melhora	5
Resultados dentro do esperado	5
Individualização é importante	5
Aceitação do treinamento	4

Após a realização dos treinamentos, são assinados termos de responsabilidade pelos funcionários, onde eles assumem estarem cientes de suas responsabilidades na dispensação desses medicamentos. Além disso, avisos de segurança, normas e itens importantes da legislação são afixados nas portas dos armários contendo os medicamentos de controle especial para maior fixação por parte dos funcionários.

CONCLUSÃO

Ostreinamentos apresentaram uma melhora significativa na dispensação adequada dos medicamentos sujeitos à controle especial na drogaria em estudo. De forma geral, a regulamentação já preconiza o cumprimento dessas normas em todas as dispensações realizadas em território nacional, porém dados de toxicidade e problemas relacionados à medicamentos mostram a inefetividade da legislação isolada. Visto isso, é de suma importância a educação dos profissionais de saúde e a educação dos usuários em relação aos medicamentos e seus possíveis riscos associados para o controle de problemas relacionados ao seu uso. Treinamentos são uma forma de educação e responsabilização que podem ser adotados em diversos serviços pelos profissionais da saúde na busca de melhor qualidade de vida dos usuários.

REFERÊNCIAS

ANVISA: Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/> - Acesso em 07 de setembro de 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria **SVS/MS nº 17 de 02 de março de 2007**. Aprova o regulamento técnico para registro e dispensação de medicamentos similares. Diário Oficial da União, Brasília, DF 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria **SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998**. Aprova o regulamento técnico sobre substância e medicamento sujeito à controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, DF 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Uso Racional de Medicamentos**: Série A. Normas e Manuais técnicos, Brasília, DF. 2012

Resoluções do Conselho Federal de Farmácia: **Resolução nº 357**. Aprova o regulamento técnico das boas práticas de farmácia, Brasília. 2004.

RAPKIEWICZ, Jackson. **Manual para dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial**. Centro de informações sobre medicamentos 4ª ed., Paraná, 2015.

SAKAI, Joni. **Estudo da Comercialização de medicamentos entorpecentes e psicotrópicos**. UFPA, Pará, 2012

MATTA, Samara. **Prescrição e dispensação de medicamentos psicoativos nos instrumentos normativos da regulação sanitária brasileira: implicações para o uso racional de medicamentos**. Revista brasileira de farmácia 92 p. 33-41, 2011.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DE NUTRACÊUTICOS

Fabiula Barbosa¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo¹

¹Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: fbarbosa@universo.univates.br

RESUMO

Atualmente inúmeros fatores influenciam a qualidade de vida das pessoas, deixando-as mais doentes, depressivas e irritadas. A alta incidência de morte resultantes de doenças cardiovasculares, hepáticas, acidente vascular cerebral, câncer e arteriosclerose, tem aumentado a preocupação da população que buscam em alimentos ou em parte desses uma forma de prevenção ou tratamento dessas enfermidades, trazendo benefícios a sua saúde. Os nutracêuticos surgem então na tentativa de suprir as necessidades das pessoas no que diz respeito a deficiência de nutrientes, resultantes de uma alimentação deficitária. Entretanto, sabe-se que os mesmos quando não são utilizados da forma adequada podem resultar em prejuízos para a saúde das pessoas. Por isso, é de extrema importância a adequada orientação realizada pelo farmacêutico no momento da dispensação, uma vez que os mesmos não existem restrições para venda. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma pesquisa quantitativa de caráter exploratória, a fim de conceituar os termos, bem como um levantamento dos produtos mais vendidos em uma drogaria, avaliando se os mesmos foram adquiridos por prescrição médica ou por indicação do profissional farmacêutico no balcão do estabelecimento. Os resultados encontrados demonstraram que os produtos com maior procura foram o ômega 3 com 73,53% dos casos, linhaça com 14,70%, óleo de prímula com 5,88% e colágeno hidrolisado também com 5,88% dos casos. Quanto a presença de receita médica, apenas 17% dos consumidos possuíam a mesma, 23,5% utilizavam de forma contínua e 59,5% adquiriram após a indicação farmacêutica. O estudo demonstra que a procura por nutracêuticos tem aumentando significativamente, sendo que dessa forma o profissional farmacêutico desempenha um importante papel no momento da dispensação, pois é ele quem irá proporcionar o uso racional desses produtos.

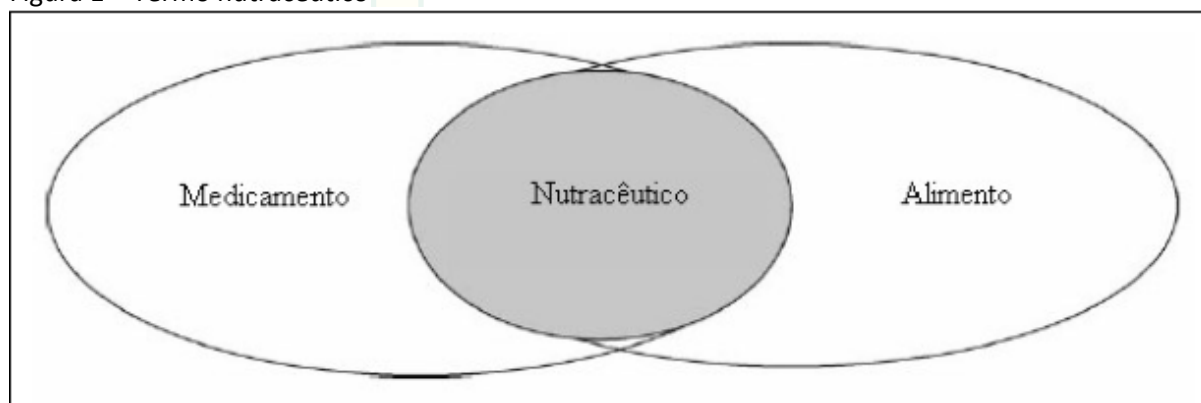
Palavras-chave: Nutracêuticos; Atenção farmacêutica; Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

O rápido desenvolvimento da sociedade moderna, a facilidade ao acesso a informação, o aumento da escolaridade e da informação individual, faz com que as pessoas se preocupam mais com seu estado de saúde e se tornem cada vez mais independentes no autodiagnóstico de suas patologias, não dependendo exclusivamente dos profissionais de saúde. Entretanto, devido ao ritmo acelerado de vida, as mesmas dispõem de um menor tempo para suas refeições, o que acaba deixando as mesmas deficitárias e por esse motivo, a população procura por suplementos alimentares na tentativa de suprir essas deficiências (PINTO, 2010).

Nesse contexto surgem os nutracêuticos, que de acordo com o autor citado acima, o termo é resultante da junção das palavras *nutrient*, que é nutriente, com *pharmaceutics*, ou seja, a sua forma de apresentação, podendo estar sob a apresentação de cápsulas, comprimidos, xaropes ou solução, conforme demonstra a Figura 1 (PINTO, 2010).

Figura 1 – Termo nutracêutico



Fonte: (LIRA et al. 2009)

O termo nutracêutico foi criado nos Estados Unidos em 1989, sendo conceituados como alimentos, ou parte de um alimento, que podem prevenir ou tratar as doenças, com a capacidade de suprir a necessidade de certos elementos necessários para um bom funcionamento do organismo, além de proteger o mesmo contra diversas doenças infecciosas, proporcionando dessa forma benefícios à saúde. Os mesmos podem ser classificados como fibras dietéticas, proteínas, ácidos graxos poli-insaturados, peptídeos, vitaminas, aminoácidos, minerais e antioxidantes (BRASIL et al. 2002).

Os ácidos graxos poli-insaturados, também conhecidos como ômega 3 e 6, são encontrados em peixes de água fria, óleos vegetais, sementes de linhaça, nozes e em alguns tipos de vegetais. Alguns estudos relatam que o consumo frequente de peixes tem demonstrado efeito favorável sobre os níveis pressóricos e níveis de triglicerídeos, redução da incidência de arteriosclerose, além da prevenção do câncer e mama, próstata e cólon. Além da importância nutricional que o ômega 3 possui para a dieta, os mesmos previnem e tratam as doenças do coração, câncer, artrite, depressão e mal de Alzheimer (MORAES; COLLA, 2006).

As fibras alimentares são encontradas em grãos, verduras, raízes e outras hortaliças. As mesmas podem ser classificadas com polissacarídeos estruturais, não estruturais, solúveis e insolúveis. As fibras solúveis têm ação hipercolesterolêmica, pois diminui a absorção dos ácidos biliares, sendo que também contribuem para a redução do colesterol e triglicerídeos (MORAES; COLLA, 2006).

Atualmente os nutracêuticos desempenham um papel importante na vida das pessoas, principalmente daquelas que possuem algum tipo de doença crônica. O consumo desses produtos varia muito entre diferentes faixas etárias, sexo e costumes, sendo que o principal motivo do uso é suplementação de vitaminas e minerais, além da prevenção de doenças (JIMÉNEZ, et al. 2015).

Entretanto, aliado a esse desenvolvimento surgem novos problemas: o uso indiscriminado desses produtos. Os fatores econômicos, políticos e culturais, bem como a disponibilidade e a facilidade de acesso a esses produtos isentos de prescrição médica, faz com que os mesmos são utilizados da forma incorreta, podendo acarretar em maiores riscos de efeitos adversos, além do mascaramento das doenças, que pode retardar o diagnóstico correto das patologias. Os nutracêuticos enquadram-se nessa classificação de produtos de venda livre (SOTERIO; SANTOS, 2016).

A maioria dos nutracêuticos tem diversos constituintes farmacologicamente ativos, tornando dessa forma, mais suscetíveis a interações com medicamentos, como é o caso de drogas antitrombóticas, sedativos, antidepressivos e antidiabéticos, que possuem um maior potencial de interação (JIMÉNEZ, et al. 2015).

Dessa forma, o farmacêutico tem fundamental importância, pois ele é o profissional responsável por orientar o paciente sobre a forma adequada de utilizar o medicamento, a dose correta, o tempo de tratamento, riscos ou benefícios, interações medicamentosas e ainda poderá avaliar a necessidade de encaminhar o paciente para um profissional médico (SOTERIO; SANTOS, 2016).

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma pesquisa quantitativa de caráter exploratória, a fim de conceituar os termos, bem como um levantamento dos produtos mais vendidos em uma drogaria, avaliando se os mesmos foram adquiridos por prescrição médica ou por indicação do profissional farmacêutico no balcão do estabelecimento.

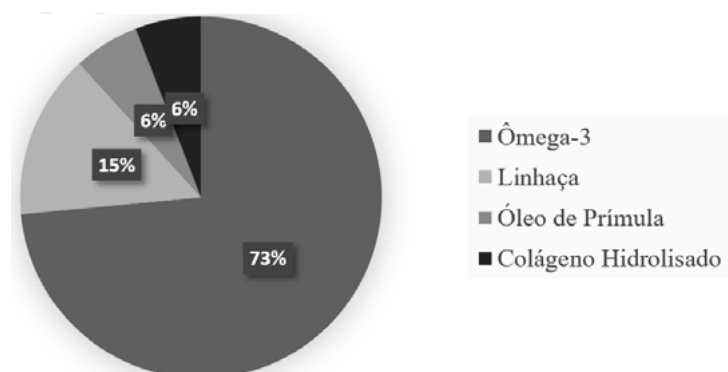
METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa quantitativa de caráter exploratória, com o objetivo de analisar a procura por produtos nutracêuticos em uma drogaria do interior do Rio Grande do Sul. Para isso, foi realizado um levantamento da procura desses produtos no período de julho a setembro de 2017, verificando quais os produtos mais vendidos, além de observar também se a aquisição foi mediante a apresentação de prescrição médica ou por indicação do produto no momento da procura. Para a pesquisa bibliográfica, foi utilizado o banco de dados scielo e google acadêmico, bem como a bibliografia disponível na Biblioteca Univates. Utilizaram-se as seguintes palavras-chave: Nutracêuticos, Atenção Farmacêutica, Qualidade de Vida.

Os artigos foram selecionados após a leitura prévia das introduções, sendo excluídos os que não possuíam informações relevantes sobre o tema pesquisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados colhidos no período de julho a setembro de 2017, que tinha como objetivo levantar a busca por nutracêuticos, foi possível identificar que os produtos com maior procura foram o ômega-3 com 73,53% dos casos, linhaça com 14,70%, óleo de primula com 5,88% e colágeno hidrolisado também com 5,88% dos casos, conforme demonstra o gráfico abaixo. Quanto a presença de prescrição médica, apenas 17% dos casos possuíam a mesma, 23,5% utilizavam de forma contínua e 59,5% adquiriram após a indicação farmacêutica do produto.



Fonte: Da autora, 2017.

O ômega-3 é um ácido graxo, que pode ser de origem marinha, como é o caso do ácido docosaenoico e o ácido eicosapentaenoico, ou ainda de origem vegetal, como o alfa linolênico. Esses ácidos exercem importante atividade no sistema cardiovascular, pois possuem atividade antiarrítmica, diminuem a agregação plaquetária e a pressão arterial e ainda são capazes de estabilizar a placa de ateroma e de triglicérides (SANTOS, et al. 2013).

Os principais efeitos adversos relatados sobre o omega-3 são os relacionados com o trato gastrointestinal e a sensação de “cheirar peixe”. Como os ácidos graxos de origem marinha exercem função antiplaquetária, existem maiores riscos de sangramentos (SANTOS, et al. 2013).

A linhaça pertence à família das *Linaceas*, sendo rica em ácidos graxos poli-insaturados e outras proteínas vegetais, fibras alimentares, ácidos fenólicos, flavonóides, vitaminas e minerais, que conferem a mesma suas propriedades funcionais que são benéficas para a saúde (CUPERSMID, et al. 2012).

As fibras contidas nas sementes da linhaça se dividem em solúveis e insolúveis. As fibras insolúveis atuam no sistema digestivo, prevenindo a constipação, por aumentar o bolo fecal e reduzir o período de trânsito intestinal. As fibras solúveis auxiliam na manutenção dos níveis de glicose no sangue e redução dos níveis de colesterol. De modo geral, as sementes de linhaça possuem inúmeros efeitos benéficos na prevenção e tratamento de doenças como diabetes tipo 2, doenças no fígado, artrite reumatoide, redução de riscos de doenças cardiovasculares, aterosclerose e na prevenção de certos tipos de câncer (CUPERSMID, et al. 2012).

O óleo de prímula é extraído das sementes da *Oenothera biennis* e tem como principal constituinte os ácidos graxos essenciais, principalmente o ácido linoleico e o ácido gamolênico. O mesmo é utilizado para o tratamento de doenças como a síndrome pré-menstrual, psoríase, esclerose múltipla, hipercolesterolemia, artrite reumatoide, asma, neuropatia diabética, entre outros. Sobre os efeitos colaterais e toxicidade não há dados clínicos quanto a segurança e toxicidade da prímula, já os dados pré-clínicos indicam que a mesma atóxica (BARNES; ANDERSON; PHILLIPSON, 2012, p. 497 a 500).

A utilização de óleo de prímula por pacientes que tenham algum histórico de epilepsia deve ser feita com cautela, uma vez que a mesma pode ter potencial para manifestação da doença. As interações medicamentosas relatadas são com os fenotiazínicos, dessa forma, pacientes com risco de convulsão, podem ter esse efeito aumentado (BARNES; ANDERSON; PHILLIPSON, 2012, p. 497 a 500).

O colágeno hidrolisado é obtido após a reação de hidrólise das fibras de colágeno. O mesmo é composto por glicina e prolina, dois aminoácidos essenciais que mantem a estabilidade e regeneração das cartilagens. Os efeitos terapêuticos do colágeno estão voltados para sua estruturação proteica e função biológica, que fornece estrutura e elasticidade nas estruturas que se encontra presente (SILVA; PENNA, 2012).

Os benefícios à saúde que o colágeno hidrolisado propõe é voltado a firmeza da pele, proteção das articulações, tratamento da osteoporose, prevenção do envelhecimento e ainda há estudos sobre sua atividade anti-hipertensiva (SILVA; PENNA, 2012).

No que diz respeito a atenção farmacêutica no uso de nutracêuticos, a Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Farmácia, conceitua a atenção farmacêutica como um conjunto

de ações que compreendem as atitudes, os valores éticos, comportamento, habilidades, compromissos e responsabilidades que o profissional deverá desenvolver, de forma a atuar na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. Para isso o farmacêutico deverá ter uma boa interação com o usuário, objetivando o uso racional dos medicamentos e a obtenção dos resultados definidos, melhorando a qualidade de vida desse indivíduo.

Baseado nesse conceito, o profissional farmacêutico tem como responsabilidade o fornecimento de todas as informações necessárias no ato da dispensação dos nutracêuticos. O mesmo também é responsável por ter disponível para venda em seu estabelecimento apenas os produtos selecionados, que garantem eficácia e segurança, cumprindo os critérios científicos (PINTO, 2010).

De acordo com o estabelecido na Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia, que regulamenta a prescrição farmacêutica, o profissional farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, que não exigem prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados, preparações magistrais e outras categorias de medicamentos.

Com esse amparo legal, o farmacêutico fica habilitado para realizar a indicação dos nutracêuticos. Contudo, para isso o mesmo deve seguir todos os passos para que seja uma indicação racional, identificando para qual finalidade o mesmo será utilizado, analisando as patologias que o paciente possui e outros medicamentos que possa estar fazendo uso (PINTO, 2010).

CONCLUSÃO

Conforme identificado nos estudos, nos últimos anos tem aumentado gradativamente o interesse dos consumidores por nutracêuticos, o que leva a um maior incentivo para o desenvolvimento e pesquisa de novos produtos. O levantamento prático da procura desses produtos também confirma os dados, fazendo com que aumenta a preocupação dos profissionais da área da saúde, pois muitos desses produtos são vendidos sem a devida prescrição médica ou a orientação farmacêutica. Por isso, é possível concluir que os nutracêuticos possuem sim inúmeros benéficos para a saúde, quando utilizados da forma adequada e racional, sendo que o farmacêutico possui fundamental importância no momento da venda ou dispensação, pois ele será o último profissional a ter o contato com o paciente antes do uso dessas substâncias, orientando os usuários sobre as possíveis interações com outros medicamentos e alimentos e efeitos adversos.

REFERÊNCIAS

BARNES, Joanne; ANDERSON, Linda A; PHILLIPSON, J. David. Fitoterápicos. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>> Acesso em: 27 set. 2017.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf> Acesso em: 27 set. 2017.

BRASIL, Evi C. L.; et al. Nutracêuticos, alimentos funcionais e fitoterápicos: o uso das plantas na promoção, prevenção e restauração da saúde. Paraíba, 2002.

CHEMIN, Beatris F. Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação. 2. ed. Lajeado: Univates, 2012.

CUPERSMID, Lilian. Linhaça: composição química e efeitos biológicos. Revista e-Scientia. Belo Horizonte, v. 5, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://revistas2.unibh.br/index.php/dcbas/article/download/825/540>> Acesso em: 26 set. 2017.

JIMÉNEZ, Sara R. Consumo de nutracéuticos, una alternativa en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Biosalud. V. 14, n. 2, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95502015000200009&lang=pt> Acesso em: 09 ago. 2017.

LIRA, Carlos R. G. Nutracêuticos: aspectos sobre segurança, controle de qualidade e legislação. Revista Brasileira de Farmácia. Florianópolis, v. 90, n. 1, 2009. Disponível em: <http://rbfarma.org.br/files/pag_45a49_180_nutraceuticos.pdf> Acesso em 06 set. 2017.

MORAES, Fernanda P.; COLLA, Luciane M. Alimentos funcionais e nutracêuticos: definições, Legislação e benefícios à saúde. Revista Eletrônica de Farmácia. Passo Fundo, v. 3, n. 2, 2006. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/2082>> Acesso em: 20 ago. 2017.

PINTO, João F. Nutracêuticos e alimentos funcionais. Lisboa: Lidel, 2010.

SANTOS, Raul D. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Rio de Janeiro, v. 100, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000900001> Acesso em: 03 out. 2017.

SILVA, Tatiane F.; PENNA, Ana Lúcia B. Colágeno: Características químicas e propriedades funcionais. Revista do Instituto Adolfo Lutz. São Paulo, v. 71, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://revistas.bvs-vet.org.br/rialutz/article/view/5336>> Acesso em: 27 set. 2017.

SOTERIO, Karine A.; SANTOS, Marlise A. A automedicação no brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/25673>> Acesso em: 28 set. 2017.

INSERÇÃO DA RASTREABILIDADE DE MEDICAMENTOS EM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Bárbara Buhl¹; Luísa Scheer Ely Martinês¹

1 Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: barbara.buhl@univates.br

RESUMO

Os profissionais da saúde devem sempre estar atentos aos quesitos estabelecidos pela Conferência de Nairobi sobre o uso racional de medicamentos, procurando suavizar os efeitos adversos, não esquecendo também dos riscos de dependência e de atentar ao paciente sobre qualquer problema a respeito do uso de alguma medicação. Com isso, torna-se de extrema importância o sistema de distribuição de medicamentos. A rastreabilidade é um método que vem se aplicando com o objetivo de oferecer maior segurança para os pacientes. Ela melhora a qualidade de assistência e a monitorização da utilização dos medicamentos e produtos, auxiliando de modo significativo na redução do trabalho, custos e erros. Para garantir a rastreabilidade dos medicamentos utiliza-se a tecnologia de código de barras, fundamental para recuperar informações desde a produção até a distribuição dos medicamentos. Com isso, o objetivo deste trabalho é avaliar se a rastreabilidade promove uma diminuição de erros relacionados a medicamentos em um hospital no interior do Rio Grande do Sul. Foram analisadas as planilhas mensais que constam os erros diários que são reconhecidos no momento da conferência realizada pela enfermagem e a farmácia juntos. A implementação do método de rastreabilidade se deu no hospital a partir do mês de agosto, portanto, ainda há poucos resultados para análise. Neste hospital, ainda é uma tecnologia muito recente, o qual não é possível dizer neste momento se ela irá ou não diminuir os erros relacionados a dispensação de medicamentos.

Palavras-chave: Hospital; Uso Racional de Medicamentos; Rastreabilidade.

INTRODUÇÃO

Com a Conferência Mundial sobre o Uso Racional de Medicamentos ocorrida em Nairobi em 1985, fica estabelecido que quando for necessário tratamento medicamentoso, este deve ser feito de modo que abranja os critérios de ser um medicamento apropriado, disponível em preço acessível, que se enquadre nas condições clínicas do paciente, nas doses adequadas bem como seu intervalo e tempo de tratamento definidos. Deve ser também de qualidade, eficaz e que seja o mais inócuo possível. Os profissionais da saúde devem sempre estar atentos a estes quesitos, suavizando sempre que possível os efeitos adversos, não esquecendo também dos riscos de dependência e de atentar ao paciente sobre qualquer problema a respeito do uso de alguma medicação (OMS, 1985). Com isso, torna-se de extrema importância o sistema de distribuição de medicamentos. Nos hospitais, o profissional farmacêutico deve programar com cuidado a maneira com que esta distribuição será feita, afim de garantir sucesso na terapêutica e na profilaxia (CAVALLINI; BISSON, 2003).

A informática e os sistemas de distribuição de medicamentos são muito importantes para a racionalização do tempo, facilitando e agilizando a gestão tanto na aquisição como distribuição e controle de estoque. Ela melhora a qualidade de assistência aos pacientes e a monitorização da utilização dos

medicamentos e produtos, auxiliando de modo significativo na redução do trabalho, custos e erros (GOMES; REIS, 2003).

A rastreabilidade hospitalar tem como objetivo monitorar o recebimento, distribuição, dispensação e administração, bem como lote e validade dos medicamentos (MALTA, 2011). Em maio de 2017 estabeleceu-se a RDC Nº 157, que fala sobre a implantação do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos e os mecanismos e procedimentos para a rastreabilidade de medicamentos, que deverá ser realizada por meio de tecnologia de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados (ANVISA, 2017).

Para garantir a rastreabilidade dos medicamentos utiliza-se a tecnologia de código de barras, sendo esta fundamental para recuperar informações desde a produção até a distribuição dos medicamentos. Esta dispensação por código de barras das prescrições tem como objetivos melhorar a segurança e a qualidade, a diminuição de erros relacionados com medicamentos, e obter uma melhor avaliação dos gastos. Porém há alguns pontos que podem dificultar esta ação como a estrutura do local, falta de treinamento e de procedimentos operacionais padrão, identificação e rotulagem incorretas, embalagens que podem não ser adequadas para a unitarização (ALMEIDA, 2010).

Com isso, o objetivo deste trabalho é avaliar se a rastreabilidade promove uma diminuição de erros relacionados a medicamentos em um hospital no interior do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Após a implementação da rastreabilidade e bipagem dos medicamentos em um hospital que contém 79 leitos, ou seja, de médio porte, no interior do Rio Grande do Sul, este estudo comparou dados anteriores à inserção do sistema e dados após a implementação.

Foram analisadas as tabelas de erros dos últimos três meses (junho, julho e agosto), apenas no mês de agosto houve a rastreabilidade dos medicamentos. Estas tabelas são preenchidas no hospital após a conferência realizada pela enfermagem juntamente com a farmácia todos os dias, ela abrange todas as medicações e produtos hospitalares. São feitas em cada leito e para cada turno do dia (manhã, tarde e noite). Após levantamento de erros do mês, são feitas então as tabelas mensais sobre o tipo de erro que foi cometido e quantas vezes ocorreu no dia. A tabela contém os seguintes itens: falta de medicamento, sobra de medicamento, troca de horário, troca de medicamento, troca de dosagem/forma farmacêutica, troca de saquinho, falta de material e sobra de material. Apenas os medicamentos são rastreáveis e possuem código de barras interno.

Os resultados do estudo foram organizados em gráficos e tabelas para melhor visualização dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

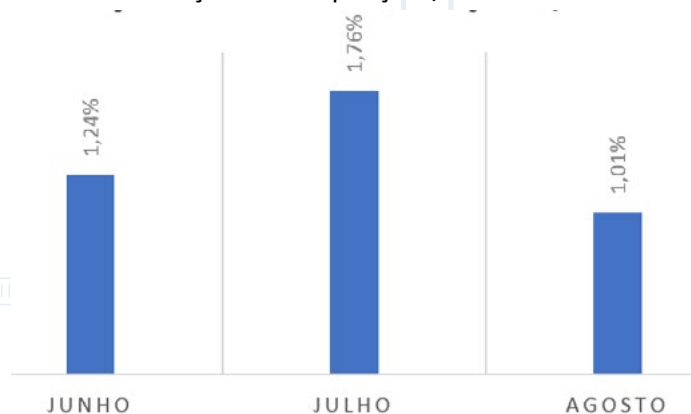
A implementação do método de rastreabilidade se deu no hospital a partir do mês de agosto, portanto, ainda há poucos resultados para análise. Conforme a Tabela 1, não houve muita diferença nos erros relacionados a falta de medicamentos. Porém, a sobra de medicamentos aumentou e a troca de medicamento diminuiu consideravelmente nos meses de julho e agosto.

Tabela 1 - Erros mensais

Erros	Junho	Julho	Agosto
Falta medicamento	5	6	5
Sobra medicamento	0	2	3
Troca horário	6	28	19
Troca medicamento	7	1	1
Troca dosagem/FF	3	0	0
Troca saquinho	9	0	1
Falta material	1	12	6
Sobra material	0	4	0

Ao analisarmos o gráfico 1, sobre a relação entre o número de requisições que são atendidas por mês e erros (medicamentos e materiais hospitalares), houve uma pequena diminuição no mês de agosto (1,01%) em relação aos meses de junho (1,24%) e julho (1,76%).

Gráfico 1 - Relação entre requisições/erros



A pouca diferença do antes e depois da implantação da rastreabilidade pode ser devido à falta de experiência dos funcionários quanto ao sistema informatizado. Com o passar dos meses pode haver uma melhora significativa dos resultados apresentados, pois o hospital ainda está se adaptando ao novo sistema.

Um estudo realizado em um hospital contendo 160 leitos, que analisou a prevenção de erros na dispensação de medicamentos com código de barras, concluiu que ela é efetiva na detecção e eliminação de erros. O mesmo estudo também conclui que a capacitação e a adoção de medidas preventivas influenciam completamente no resultado da dispensação (JAYME; CARNEIRO, 2016).

CONCLUSÕES

A rastreabilidade é um método que vem se aplicando com o objetivo de oferecer maior segurança para os pacientes. Neste hospital do interior do Rio Grande do Sul, ainda é uma tecnologia muito recente, o qual não é possível ainda dizer se ela irá ou não diminuir os erros relacionados a dispensação de medicamentos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sílvia H.O. Incorporação de novas tecnologias de informação em um sistema de distribuição de medicamentos: avaliação quanto ao aumento da segurança de pacientes. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

BRASIL, Resolução RDC Nº 157, de 11 de maio de 2017. Dispõe sobre a implantação do Sistema Nacional de Controle de medicamentos e os mecanismos e procedimentos para rastreamento de medicamentos e dá outras providências. ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: < <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=40&data=15/05/2017>> Acesso em: 19/08/17.

CAVALLINI, Mírian E; BISSON, Marcelo P. Farmácia Hospitalar: Um enfoque em sistemas de saúde. 1 ed. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2002.

GOMES, Maria J.V.M; REIS, Adriano M.M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

JAYME, Milena O; CARNEIRO, Marcela B. Tecnologia de código de barras e a prevenção de erros na dispensação de medicamentos. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Vol 7. Nº2, 2016.

MALTA, Nilson G. Rastreabilidade de medicamentos na farmácia hospitalar. Pharmacia Brasileira nº 79, 2011. Disponível em: < http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/129/pb79_encarte_farmacia_hospitalar.pdf> Acesso em: 19/08/17

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The rational use of drugs. Nairobi, 1985. Disponível em: < <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf>> Acesso em: 19/08/17.



FARMACÊUTICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Fabricia Gräf¹; Marinês Persigo Morais Rigo¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: fabriciagraf@universo.univates.br

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de mostrar a importância do Farmacêutico em uma Unidade Básica de Saúde, de como ele pode estar inserida no processo de distribuição, orientação. Trata-se de um estudo observacional e de revisão bibliográfica para mostrar a importância do farmacêutico no Sistema Único de Saúde. O farmacêutico através da orientação farmacêutica é essencial para a melhora da saúde da população além de gerar economia aos cofres públicos.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Farmacêutico; serviços.

INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) oferecem serviços de atenção primária à população, onde não se limita apenas ao Pronto Atendimento e também pelas seguintes ações de caráter preventivo e curativo através do diagnóstico e tratamento, cuidados de reabilitação e medidas de promoção da saúde. (BERTONE – 2002)

A saúde pública parece passar por um momento delicado quando a necessidade da população parece estar acima dos recursos disponíveis ou aplicados. Apesar do que esperamos e ouvimos de informações relacionadas à saúde entendemos que a política de saúde preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) está muito longe da realidade desejada e que vivenciamos. (NUNES – 2001)

A falta de contribuição dada aos pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) não se consegue diminuir as ações dos medicamentos prescritos na doença diagnosticada e reduzir o retorno às vezes desnecessário para um novo atendimento para o mesmo fim ou mesmo seguir até atendimento especializado. O que se observa é que por vezes este usuário na verdade não consegue cumprir seu tratamento primariamente proposto e isto o leva a continuar buscando alternativas e cria um ciclo de consultas e falta de resolução do problema. (PEREIRA – 2008)

Obviamente quando o caso é mais bem resolvido inicialmente isto reduz os custos gerados em saúde e mantém o estado de saúde do paciente controlado. Este fato ocorre com frequência em doenças cada vez mais incidentes na população como hipertensão e diabetes. Fatores preventivos devem ser empregados e medidas também não farmacológicas devem ser adicionadas aos indivíduos que já as desenvolveram. Qualquer fator que possa reduzir o avanço destas doenças poderá ser um grande benefício ao indivíduo e ao sistema de saúde, por conseguinte. (BRASIL – 2007)

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e de revisão bibliográfica. Pesquisaram-se artigos científicos e trabalhos acadêmicos sobre a atuação do farmacêutico em uma unidade básica no sistema único de saúde, assim como sobre orientação farmacêutica.

Durante a minha realização do estágio em uma Unidade Básica de Saúde do centro de Arroio do Meio, no setor da farmácia, juntamente com funcionários e Farmacêutica, no período de julho a novembro de 2017, com duração de 360 horas, pude participar de diversas atividades, dentre elas a dispensação, distribuição dos medicamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os recursos financeiros são limitados, não tendo profissionais suficientes para prestar uma Atenção Farmacêutica adequada, somente um farmacêutico que não dá conta de suprir a demanda da orientação farmacêutica, espaço físico, estrutura inadequada para fazer orientação farmacêutica, pois o usuário fica de pé em uma fila para a retirada do medicamento, o medicamento é dispensado em um balcão com uma abertura de vidro.

Em relação à atividade do farmacêutico se reconhece que 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 para o desenvolvimento pleno da orientação e dispensação de medicamentos. (ARAÚJO – 2007)

CONCLUSÃO

A orientação Farmacêutica prestada no Sistema Único de Saúde é de grande relevância visto que muitos pacientes saem do consultório médico sem saber como e quando administrar o medicamento por falta de orientação. Um sistema trabalhando em conjunto promove ainda mais a saúde e bem estar da população.

Isto comprova que o farmacêutico, inserido nas equipes do Sistema Único de Saúde, tem contribuído de forma significativa para a melhora na saúde da população local, além de gerar economia aos cofres públicos, humanizar o atendimento e, interferir, de forma positiva, na gestão da logística dos medicamentos e dos serviços da saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO. Aílson da Luz André de; PERREIRA. Leonardo Régis Leira; UETA. Julieta Mieke; FREITAS. Osvaldo de, 2007. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/630/63009707/> . Acessado em: 27/10/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 286 p.: il. – (Serie B. Textos Básicos de Saúde).

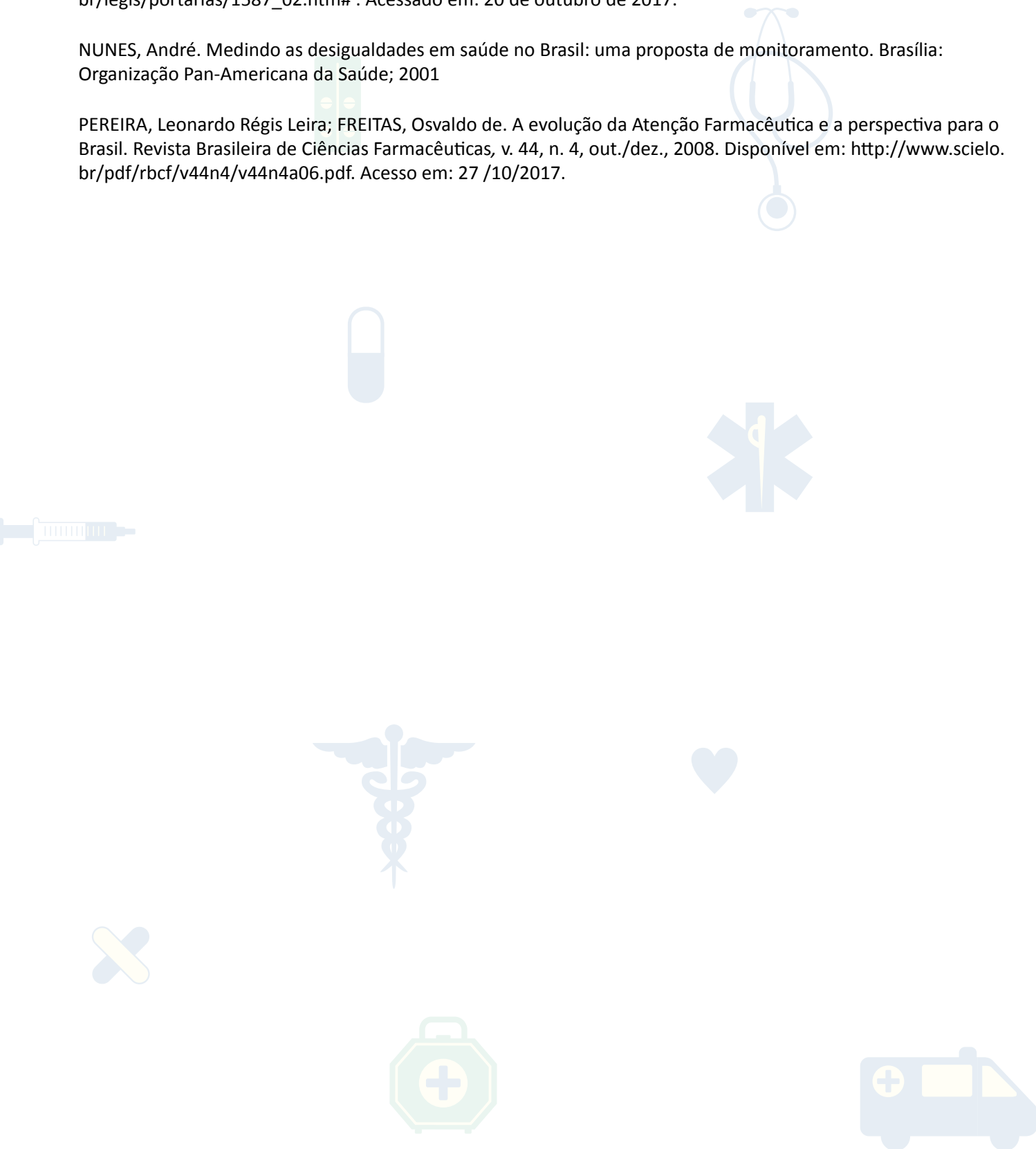
BERTONE, Arnaldo Agenor. As ideias e as práticas: a construção do SUS Brasília, 2002.

BRASIL (c). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria nº 1.587, de 3 de setembro de 2002. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/1587_02.htm# . Acessado em: 20 de outubro de 2017.

NUNES, André. Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2001

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 44, n. 4, out./dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>. Acesso em: 27 /10/2017.



USO RACIONAL DE OMEPRAZOL EM UMA DROGARIA

José Cristiano da Silva Marques¹; Marinês Persigo Rigo¹

¹ Universidade do Vale do Taquari - Univates, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail: jmarques@universo.univates.br

RESUMO

O inibidor da bomba de prótons é uma das classes mais prescrita em todo o mundo em alguns estudos levam o medicamento omeprazol a sua venda discrimina onde pode se levar o seu alto consumo sem orientações do farmacêutico. Os IBP (inibidores da bomba de prótons) podem causar algum tipo de efeito adversos e pode diminuir a concentração e absorção de outro fármacos tendo assim efeitos indesejáveis à saúde sendo assim esta revisão bibliográfica onde deveria ter o seu uso racional prescrição prescrita pelo médico para não a ver venda discriminada do omeprazol em drogaria e farmácias privadas. O objetivo deste trabalho foi desenvolver uma pesquisa sobre o uso racional de omeprazol em uma Drogaria Privada. A pesquisa é de natureza quantitativa e descritiva, sendo realizada no banco de dados de uma drogaria para verificar o consumo de omeprazol com blister de 10 cápsulas (fracionados) e com caixas de 28 comprimidos durante o meses de janeiro a setembro de 2017. Durante o período analisado o consumo de omeprazol aumentou gradativamente em todos os meses, onde se observou que quem comprava este tipo de medicamento era pessoas de todas as faixas etárias e de ambos os sexos. Nessa pesquisa foi possível perceber que o omeprazol tem sua venda e consumo bem acentuado em todos os meses do ano e que a venda de caixas com 28 comprimidos foi superior ao de comprimidos fracionados.

Palavras-chave: Efeitos adversos. Omeprazol. Drogaria.

INTRODUÇÃO

Omeprazol e sua características são considerado uma mistura racêmica de isômeros R e S; sendo o isômero S, e esomeprazol (S-omeprazol) eliminado mais lentamente que R-omeprazol, o que teoricamente apresenta uma grande vantagem terapêutica, em virtude de sua meia-vida aumentada. Apresenta-se na forma de cápsulas contendo *pellets* (partículas esféricas) com cobertura gastrorresistentes em dose de 20 mg e a disponibilidade na forma de injetável em doses de 40 mg como pó para reconstituição extemporânea (BRUNTON et al., 2006).

O trato gastrointestinal é composto pela boca, esôfago, intestino delgado e grosso, reto, além de glândulas salivares, pâncreas e fígado. Além disto. Existe também o estômago onde está envolvido no processo de estimulado e liberação da secreção de ácido clorídrico, sendo constituindo o principal local de liberação e ação do HCL (COSTA, 2013).

Os inibidores da bomba de prótons (IBP) é uma categoria terapêutica mais prescritas no mundo, estabelecido com aspectos que se incluem alta eficácia com baixa toxicidade. O método de ação da classe sucede pela supressão da secreção de ácido gástrico por intermédio de inibição específico da enzima H⁺/K⁺-ATPase na superfície secretora da célula parietal gástrica, reduzindo em até 95% a produção diária de ácido gástrico. Dentre o representante desta classe, o omeprazol sendo o mais utilizado, fazendo parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Brasil. (pelo menos desde 2002) e da OMS. O IBP são indicados para o tratamento da úlcera péptica associada à *Helicobacter pylori*, em uso contínuo de anti-

inflamatórios não esteroides (AINE) e ácido acetilsalicílico, dispepsia não associada à úlcera, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e esofagite de refluxo, além de participarem dos esquemas de erradicação de *H. pylori*. Sendo o tratamento para essas doenças são, geralmente, de curta duração (algumas semanas) (HIPÓLITO, 2014).

Contudo, o ácido gástrico é uma forma de mecanismo de defesa em combate dos microrganismos ingeridos e os fisiológicos, e a supressão de forma crônica do ácido gástrico, seria capaz de causar outros exemplos de efeitos adversos por não ser fisiológica. (ARAI, 2011)

Com a grande preocupação do uso racional do omeprazol em uma drogaria consequentemente o seu alto consumo no ambiente de farmácias e drogarias, o presente estudo busca realizar uma revisão bibliográfica sobre o uso racional deste medicamento. (L.S.F. Cotta-2012)

No contato profissional com o paciente é fundamental para um bom retorno e boa escolha do tratamento adequado, pois o profissional precisa ter o conhecimento sobre a saúde do usuário. Segundo a OMS, metade dos pacientes utilizam medicamentos oriundos de prescrições do SUS, e deste, a metade é utilizado incorretamente devido à falta de informações no momento da dispensação. (MARIN et al, 2008)

Devido ao uso irracional é necessário à elaboração de novos estudos onde se identifica os riscos que os medicamentos associados possam conduzir à saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza quantitativa e descritiva, sendo realizada uma pesquisa no banco de dados da drogaria para conferir o consumo de omeprazol com blister de 10 cápsulas (fracionados) e com caixas de 28 comprimidos durante o meses de janeiro a setembro de 2017.

Também realizou-se uma revisão de artigos realizada no período janeiro a setembro nos bancos de dados da Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e Elsevier (editora de literatura medica e científica do reino Unido) sendo utilizado as palavras-chaves: uso racional, omeprazol, drogaria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o estágio foi analisado pelo sistema informatizado da drogaria que o consumo de omeprazol aumentou gradativamente em todos os meses, onde se observou que quem comprava este tipo de medicamento era jovem, adultos e maior parte de idosos de ambos os sexos. Sabe-se que efeitos adversos do omeprazol são moderados e passageiros onde é observado em cerca de 10% dos pacientes: cefaleia, diarreia, distúrbios gastrintestinais, constipação e flatulência. Efeitos adversos raros, porém importantes, incluem nefrite aguda intersticial, hiponatremia, hipopotassemia, hipomagnesemia, pancreatite e síndrome de Stevens-Johnson. (SWEETMAN S 2008)

Verifica-se nos gráficos abaixo os resultados encontrados na drogaria sobre o uso de omeprazol durante os meses de janeiro a setembro de forma fracionada e em caixas de 28 comprimidos.

CONCLUSÃO

Nessa pesquisa podemos concluir que o omeprazol tem sua venda e consumo bem acentuado em todos os meses do ano com exceção no mês de maio e que a venda de caixas com 28 comprimidos foi superior aos comprimidos fracionados. Isso demonstra, que o papel do farmacêutico é fundamental na orientação adequada do uso de medicamentos, orientando para que o tratamento seja feito corretamente e evite sobras inadequadas evitando o uso irracional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

ARAI, Ana Elisa, GALLERANI, Sandra Maria Contin. Uso Crônico de Fármacos Inibidores da Bomba de Prótons: Eficácia Clínica e Efeitos Adversos. 2011. ___ folhas. Monografia (Especialização em Farmacologia) – Centro Universitário Filadélfia – Londrina. Acesso em 28/09/2017.

BRUNTON, L. L, LAZO, J. S, PARKER, K. L. Goodman & Gilman. Asbases Farmacológicas da terapêutica. Rio de Janeiro: Editora Mc Graw Hill; 2006.

COTTA LSF, Predebon SS, Didonet J, Mascarenhas M, Jacobus AP. Uso racional de omeprazol. Infarma. 2011; 23(9-12):32. Available from: <http://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/22> Acesso em 28/09/2017

COSTA, Tatiane Coelho da. Estudo sobre o acesso e automedicação dos estudantes do curso de farmácia da Universidade Católica de Brasília – UCB em relação ao Omeprazol e à Ranitidina. 2013. 65. Curso de farmácia – Universidade Católica de Brasília. Brasília, DF, - 2013. Acesso em 28/09/2017.

HIPÓLITO, BS da Rocha - Revista Brasileira de 2016 - rbmfc.org.br Acesso em 28/09/2017

MARIN, Maria J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública vol.24 n.7, Rio de Janeiro July 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700009>. 20-08-2017

SWEETMAN S (Ed), Martindale: The Complete Drug Reference. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, 2008. Disponível em: www.portal-dapesquisa.com.br. Acesso em 28/09/2017.



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