



ANAIS DA VI E VII MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

29 DE JUNHO E 26 DE OUTUBRO DE 2018



centro de ciências biológicas e da saúde



ISBN 978-85-8167-266-3



EDITORA
UNIVATES

Carla Kauffmann
Daniéli Gerhardt
Luísa Scheer Ely Martines
(Orgs.)

Anais da VI e VII Mostra de Trabalhos do Curso de Farmácia

1ª edição



EDITORA
UNIVATES

Lajeado, 2019



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 Moerschbaeher



EDITORA
UNIVATES

Editora Univates

Coordenação: Ana Paula Lisboa Monteiro

Editoração: Glauber Röhrig e Marlon Alceu Cristófoli

Capa: Vetor criado por macrovector - br.freepik.com

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 (6. e 7.: 2018 : Lajeado, RS)

Anais da VI e VII Mostra de trabalhos do curso de Farmácia, 29 de junho e 26 de outubro de 2018, Lajeado, RS / Carla Kauffmann, Daniéli Gerhardt, Luísa Scheer Ely Martines (Orgs.) - Lajeado, RS : Ed. da Univates, 2019.

173 p.

ISBN 978-85-8167-266-3

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.

Anais da VI e VII Mostra de Trabalhos do Curso de Farmácia

29 DE JUNHO E 26 DE OUTUBRO DE 2018

ORGANIZADORES DO EVENTO:

Carla Kauffmann

Daniéli Gerhardt

Luísa Scheer Ely Martines

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Carla Kauffmann

Daniéli Gerhardt

Luísa Scheer Ely Martines

Luís César de Castro

Marcia Inês Goettert

Marinês Pérsigo Morais Rigo



APRESENTAÇÃO

A VI Mostra de Trabalhos do Curso de Farmácia ocorreu no dia 29 de junho de 2018. Enquanto, a VII Mostra de Trabalhos do Curso de Farmácia ocorreu durante o FARMAVATES, no dia 26 de outubro de 2018.

A apresentação de trabalhos, na forma de resumos simples ou expandidos, durante as Mostras objetivam oportunizar aos estudantes do Curso de Farmácia o desenvolvimento de habilidades e competências na área de comunicação. Além disso, as Mostras permitem aos estudantes a apresentação de trabalhos realizados em disciplinas, projetos de pesquisa ou de extensão, bem como daqueles desenvolvidos nos Estágios Supervisionados do Curso de Farmácia. Dessa forma, pretende-se instigar o espírito científico nos acadêmicos do Curso.

Carla Kauffmann
Daniéli Gerhardt
Luísa Scheer Ely Martines
Organizadoras

VI MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

RESUMOS SIMPLES

ANÁLISE DA RELAÇÃO DO CRISPR-CAS 9 COM O CRE-LOX.....	11
INTERDISCIPLINARIDADE NOS GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE	12
IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E OS BENEFÍCIOS QUE A MESMA TRAZ AOS USUÁRIOS DO SERVIÇO	13
A AUTOMEDICAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO COMBATE À PRÁTICA.....	14
A IMPORTÂNCIA DO ARMAZENAMENTO CORRETO DOS MEDICAMENTOS NOS DOMICÍLIOS	16
FÁRMACOS X ALIMENTOS: INTERAÇÕES QUE INFLUENCIAM NA TERAPÊUTICA.....	17
IMPORTÂNCIA DA CORRETA ADMINISTRAÇÃO DO FÁRMACO ALENDRONATO DE SÓDIO.....	18
A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	19
ESTUDANTE DE FARMÁCIA INSERIDO EM GRUPOS INTERDISCIPLINARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .	21
RELEVÂNCIA CLÍNICA DA INTERAÇÃO ENTRE OS MEDICAMENTOS ENALAPRIL E LOSARTANA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA EM GRUPO DE PROMOÇÃO A SAÚDE EM COMUNIDADE QUILOMBOLA	23
ATENDIMENTO A PACIENTE COM DOENÇA DE VON RECKLINGHAUSEN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	24
CONTRIBUIÇÃO DAS AÇÕES REALIZADAS EM GRUPO DE PROMOÇÃO À SAÚDE NA MELHORARIA DA QUALIDADE DE VIDA E ALÍVIO DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO	26
CUIDADOS INTERDISCIPLINARES COM CUIDADOR DE PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO	28
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO COM A FAMÍLIA DE UM PORTADOR DE HIDROCEFALIA	29
METILFENIDATO PARA DISTÚRBO DE ATENÇÃO E SUAS REAÇÕES ADVERSAS.....	31
SALA DE ESPERA COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO.....	32
ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR DE PSICOMOTRICIDADE DE UM USUÁRIO COM MIELOMENINGOCELE.....	33
IDENTIFICAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM USUÁRIOS ATENDIDOS NA FARMÁCIA - ESCOLA	34
ASPECTOS TOXICOLÓGICOS DO REPELENTE PARA INSETOS: DIETILTOLUAMIDA (DEET).....	35
GUIA GAM: ADAPTANDO CUIDADO PARA INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO II	36
ASSOCIAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	37
CAMPANHA DE PROMOÇÃO À SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA ÁGUA PARA A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL.....	38

VI MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

RESUMOS EXPANDIDO

ARMAZENAMENTO CORRETO DE PRODUTOS TERMOLÁBEIS	40
IMPLANTAÇÃO DO TESTE MORISKY-GREEN (MMAS-8) PARA AVALIAÇÃO DA ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES IDOSOS E HIPERTENSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS.....	44
RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA DA SAÚDE EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	48
USO PARENTERAL DE MEDICAMENTOS: ROTINAS NA ÁREA DE FARMÁCIA HOSPITALAR.....	52
PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS.....	56
A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DA FARMÁCIA CLÍNICA AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS	60
DISPENSAÇÃO DE PARACETAMOL E IBUPROFENO EM UMA FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE VENÂNCIO AIRES.....	64
ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DE EMAGRECEDORES NATURAIS	68
O FARMACÊUTICO NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	73
CLORIDRATO DE VENLAFAXINA: OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE	78
USO DE ESCITALOPRAM NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO	83
INSULINOTERAPIA EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS	88
ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS.....	92

VII MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

RESUMOS SIMPLES

HIDROTERAPIA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	98
A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA	99
COMPARAÇÃO DE CUSTOS DE MEDICAMENTOS PARA O GOVERNO, UTILIZANDO A REDE PÚBLICA E PRIVADA.....	100
DETERMINAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CENTESIMAL DE CHOCOLATE MEIO AMARGO.....	101
IMPLANTAÇÃO DE UM HORTO MEDICINAL NO PRESÍDIO REGIONAL DE SANTA CRUZ DO SUL	102
PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS.....	103
A PRÁTICA DA FARMÁCIA CLÍNICA NO ÂMBITO DA FARMÁCIA HOSPITALAR: ANÁLISE DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO RIO GRANDE DO SUL.....	105
A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA ATIVA FARMACÊUTICA EM HOSPITAIS	106
A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NA CURES.....	107

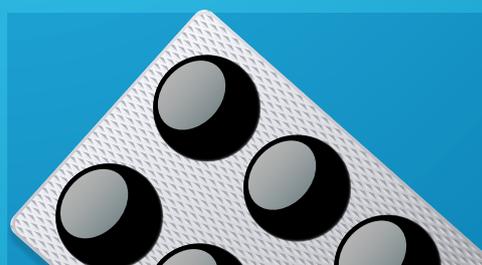
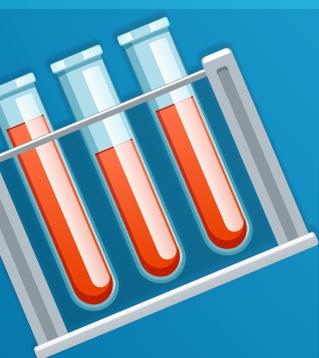
PLANEJAMENTO DA EXECUÇÃO DE SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NA FARMÁCIA-ESCOLA DE LAJEADO/RS.....	108
ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR À CRIANÇA COM MIELOMENINGOCELE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	109
POLIMEDICAÇÃO EM PACIENTES HIPERTENSOS	111
A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO EM GRUPO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DE DEFICIENTES FÍSICOS	112
ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS DISPENSADOS: UMA COMPARAÇÃO ENTRE PERÍODOS DE VERÃO E INVERNO	113
DA BOTICA AO FARMACÊUTICO PRESCRITOR: RESGATE DO PAPEL DO FARMACÊUTICO COMO PROFISSIONAL DA SAÚDE	115
ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA CLÍNICA AMPLIADA PARA A MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS COM DEPRESSÃO.....	117
ACOLHIMENTO E VÍNCULO EM GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE: EXPERIMENTAÇÕES DURANTE O ESTÁGIO NA CURES.....	118
IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO EM GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE	120
A ACEITAÇÃO DOS GENÉRICOS E SEUS DESAFIOS NO MERCADO FARMACÊUTICO	121
PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INADEQUADOS PARA IDOSOS	122
ANÁLISE DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA <i>IN VITRO</i> DE EXTRATOS DE <i>EUGENIA SPP.</i> CONTRA BACTÉRIAS CAUSADORAS DE MASTITE BOVINA.....	123
A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SAÚDE PÚBLICA E SUA ABORDAGEM NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	124
DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: INCIDÊNCIA DE CASOS OBSERVADOS NA FARMÁCIA-ESCOLA LOCALIZADA EM LAJEADO- RS	125
ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE IBUPROFENO E DO FITOTERÁPICO UNHA DE GATO (<i>UNCARIA TOMENTOSA</i>) NO MUNICÍPIO DE LAJEADO ENTRE 2014 E 2017	126
CUMPRIMENTO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA E O EMPREGO DE TECNOLOGIA PARA A ORGANIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E O AUTOCUIDADO.....	127
A UTILIZAÇÃO DA ESPINHEIRA-SANTA (<i>MAYTENUS ILICIFOLIA</i>) COMO TERAPIA ALTERNATIVA PARA GASTRITE E ÚLCERAS ESTOMACAIS	129
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM IDOSOS: UMA ANÁLISE DE PRESCRIÇÃO	130
PERSPECTIVAS E DESAFIOS NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE	131
PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIA BÁSICA DE MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI-RS.....	132
AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DO ÓLEO ESSENCIAL DE <i>CAMPOMANESIA AUREA</i> CONTRA PATÓGENO CAUSADOR DE MASTITE BOVINA	133
IMPORTÂNCIA DO DESCARTE ADEQUADO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	135

VII MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

RESUMOS EXPANDIDO

PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE MEDICAMENTO PARA HIPERTENSÃO, EM UMA DROGARIA NA CIDADE DE LAJEADO/RS	137
USO CONTÍNUO DE GLICOCORTICÓIDES: POSSÍVEIS RISCOS AOS PACIENTES.....	140
A CONSEQUÊNCIA DA NÃO VACINAÇÃO	145
O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES DIABÉTICOS	150
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO	155
ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS ANTI- INFLAMATÓRIOS EM UMA FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE LAJEADO	159
PERFIL DE DOADORES DE SANGUE NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DO VALE DO TAQUARI.....	164
A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO NO CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO	168

VI MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA
RESUMOS SIMPLES



ANÁLISE DA RELAÇÃO DO CRISPR-CAS 9 COM O CRE-LOX

Lucas Vieira¹; Matheus Assis dos Santos¹; Gabriela Kniphoff da Silva Lawisch¹

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari –Univates,

lucas.vieira@universo.univates.br

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari –Univates,

matheusassisdosantos@gmail.com

² Docente do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari –Univates,

gkdsilva@univates.br

Contextualização: O CRISPR-CAS 9 e o Cre-Lox são ferramentas para direcionar a modificação de uma sequência específica de DNA. No entanto, possuem requisitos diferentes e são usados para diferentes tipos de experimentos. O Cre-Lox é um sistema que pode ser usado para introduzir deleções gênicas, inversões e translocações em locais-alvo específicos, reconhece apenas um alvo específico que deve ser inserido no genoma; hoje é comumente usado para introduzir deleções induzíveis. Já o CRISPR-CAS 9 reconhece e modifica qualquer região escolhida no genoma, fazendo pequenas mutações de inserção/deleção no DNA. Objetivos: analisar a manipulação genética comparando os mecanismos CRISPR-CAS 9 e Cre-Lox. Metodologia: realizar uma revisão não sistemática sobre os parâmetros dos sistemas de manipulação genética CRISPR e Cre-Lox. Resultados: o CRISPR-CAS 9 possui a nuclease Cas9 que cliva o DNA em locais específicos e então os mecanismos de reparo irão criar pequenas mutações de inserção ou deleção. Se o pesquisador quiser inserir um novo DNA em vez de apenas romper o DNA original, o CRISPR-Cas9 pode ser acoplado a um fragmento do DNA desejado que é flanqueado por regiões homólogas de ambos os lados do local de inserção. Os mecanismos de reparo da recombinação homóloga irão incorporar o novo DNA. Já o Cre-LoxP é menos flexível, porém mais específico, tanto em localização quanto em tempo. Cre é uma enzima que reconhece uma sequência de DNA específica (LoxP) que vem de um bacteriófago e não está presente em organismos superiores. Como a sequência LoxP não está presente no genoma, os locais LoxP precisam ser inseridos no DNA do organismo. Quando a recombinase Cre encontra a sequência LoxP, ela corta o DNA. LoxP são usados em pares, dependendo da direção dos locais, a recombinase Cre corta e remove o DNA entre os locais ou corta e vira a direção do DNA entre os locais. Isso pode ser usado para alterar a expressão gênica em um organismo. Conclusão: o CRISPR-CAS 9 atualmente não tem bom controle temporal ou tecido específico da modificação genética. O Cre-LoxP tem um bom controle temporal e específico do tecido da modificação genética. O CRISPR-CAS9 funciona em muitos organismos e culturas celulares, enquanto o Cre-LoxP é muito eficaz em ratos, mas não em todos os outros sistemas. O sistema CRISPR-CAS 9 pode ser usado em combinação com Cre-LoxP para animais transgênicos e para controlar a expressão gênica no locus genético endógeno.

Palavras-chave: manipulação genética; mecanismos moleculares; edição de DNA.

INTERDISCIPLINARIDADE NOS GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Felipe Silva Temp¹, Camila Rosane Pacheco¹, Danieli Gerhardt¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: felipe.temp@universo.univates.br

Contextualização: O conceito da interdisciplinaridade surge no século XX, sendo enfatizado na década de 60 como necessidade de juntar conhecimentos até então fragmentados, mostrando à sociedade, aos estudantes e profissionais atuantes na área da saúde a importância e benefícios que caracterizam essa “troca” de saberes das profissões. É descrita como colaboração profissional que visa desenvolver de forma intensa e positiva a relação, aproximação, integração e comparação de conhecimentos para o desempenho de ações que promovam bem-estar em todos os aspectos e efetividade nas estratégias de promoção à saúde. A idealização dos grupos de promoção à saúde (GPS) é uma metodologia inserida no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e são estratégias coletivas e interdisciplinares com o objetivo de interagir cooperativamente com usuários. **Objetivo:** Refletir sobre as experiências vivenciadas em um grupo de GPS no estágio na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acompanhado de revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO, MEDLINE e Google acadêmico. **Resultados e Conclusão:** O desenvolvimento do GPS durante a experiência de estágio tem como fundamento trazer a interdisciplinaridade a estes grupos, buscando a troca de informações entre estagiários e profissionais de diferentes cursos de graduação. Ainda, repassar também conceitos e práticas, as quais são estudadas, trabalhadas e assim, aplicadas para desenvolvimento de melhores estratégias para prevenção ou retardo de doenças, um melhor convívio social e promoção do bem-estar dos usuários de forma geral, não limitando-se somente a combater enfermidades e doenças. São realizadas dinâmicas que despertem nos usuários a preocupação com a própria identidade humana, utilizando-se de recursos materiais, teóricos, psicológicos e cognitivos. Como exemplo das atividades realizadas, pode-se citar: atividade em roda de conversa com questões relacionadas a importância da vitamina D, descarte correto de medicamentos e embalagens e atividades físicas realizadas na piscina da Univates. Conclui-se que a experiência vivenciada permitiu a percepção da importância do trabalho interdisciplinar para idealização e execução de estratégias e dinâmicas para um objetivo em comum, o desafio de aproximar, relacionar, comparar e integrar conhecimentos, com um propósito final da promoção à saúde, prevenção de enfermidades e bem-estar social dos usuários.

Palavras-chave: Redes de atenção à saúde, Atenção primária à saúde, Interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

SANTOS, L.M. et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Revista Saúde Pública, v. 40, n. 2, p. 346-52, 2006.

VILELA, E.M. et al. Interdisciplinaridade e saúde: Estudo bibliográfico. Revista Latino-americana Enfermagem, v. 11, n. 4, p. 525-31, 2003.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 5, p. 2297- 2305, 2010.

TAKEMOTO, M.L.S., Silva, E.M. et al. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 23, n. 2, p. 331-340, 2007.

IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E OS BENEFÍCIOS QUE A MESMA TRAZ AOS USUÁRIOS DO SERVIÇO

Larissa Conte¹, Camila Pacheco¹, Danieli Gerhardt¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates. Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: larissa.conte@universo.univates.br

Contextualização: Vê-se hoje uma intensa busca pela interdisciplinaridade para um atendimento mais preciso, humano e acolhedor aos usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essa busca vem sendo estruturada desde meados dos anos 90, onde encontramos os primeiros traços de interdisciplinaridade no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Demonstrar a importância da interdisciplinaridade entre profissionais da saúde visando os benefícios que a mesma traz aos usuários de UBS. **Metodologia:** Foram pesquisados artigos científicos na plataforma SciELO utilizando os descritores: interdisciplinaridade, interdisciplinar, ação em equipe. Dos artigos encontrados, foram selecionados 6 que condiziam com o assunto e que foram publicados entre os anos de 1995 a 2018. **Resultados:** A interdisciplinaridade é constituída por vários saberes, o que resulta em um conjunto de conhecimentos, habilidades e troca de experiências. O objetivo do serviço interdisciplinar é a resolução de problemas a partir dos saberes compartilhados entre uma equipe articulada por diferentes profissionais. A ação interdisciplinar é baseada na saúde não fragmentada, ou seja, visa diminuir o contexto especializado, sem o intuito de extinguir este tipo de serviço, mas sim, incentivar o trabalho em equipe a partir de um bem comum, que é a saúde e bem-estar do usuário. Para o usuário, a assistência dada de forma interdisciplinar o auxilia ainda mais que de forma individual, ou seja, por um único profissional. O usuário será atendido por olhares de profissionais da saúde, e não somente por profissionais de determinada patologia. Desta maneira, é englobado o bem-estar humano como um todo, desde doenças patológicas, sociais e mentais. A tendência à fragmentação do trabalho é frequente, muitas vezes proveniente de falta de espaço apropriado para discussão de casos e para planejamentos de ações compartilhadas pelos diferentes saberes. É importante salientar que a comunicação e o diálogo entre a equipe são fundamentais para chegarem a um consenso de ideias que beneficiem ao usuário. **Conclusão:** Conclui-se que o serviço interdisciplinar tem grande potencial para auxiliar de forma mais positiva os usuários, em relação ao atendimento por uma única especialidade. Sendo assim, um atendimento que compartilha saberes, ideias e reflexões consegue construir maneiras mais elaboradas e mais ativas para a prevenção e a promoção da saúde do usuário.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Profissionais da saúde; Ação em equipe; Saúde não fragmentada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. G. G et al. Avaliação dos conhecimentos teóricos dos diabéticos de um programa interdisciplinar.

Revista Latino-americana de enfermagem, v.3, n.2, p. 145-164, 1995.

CAMPOS, G. W. de S.; DOMITTI, A. N. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.2, p. 399-407, 2007.

FERRO, L. F., et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014.

MOTTA, L. B., CALDAS, C. P., ASSIS, M. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1143-1151, 2008.

NOGUEIRA, V. M. R., A importância da equipe interdisciplinar no tratamento de qualidade na área da saúde. **Katálysis**, v.3, p.40-48, 1998.

SAUPE, R. et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.18, p.521-36, 2005.

VELLOSO, M. P., et al. Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva. **Trabalho Educação Saúde**, v.14, n.1, p.257-271, 2016.

A AUTOMEDICAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO COMBATE À PRÁTICA

Sâmia Nadine Bucco Sebben¹, Camila Rosane Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: samia.sebben@universo.univates.br

Contextualização: A automedicação é definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como o uso de medicamentos sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento do médico/dentista; e automedicação responsável é a prática pela qual os indivíduos tratam doenças, sinais e sintomas utilizando Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), desde que tenham eficácia e segurança comprovadas, utilizados racionalmente. As dificuldades no acesso ao sistema de saúde, a ampla disponibilidade e o fácil acesso aos MIPs e/ou medicamentos tarjados sem retenção de receita, fazem com que tal prática seja cada vez mais empregada, podendo ocasionar danos à saúde, quando utilizados demasiadamente, ou concomitantemente a outras medicações. **Objetivo:** Refletir sobre a automedicação e a importância do farmacêutico, correlacionando com relato de experiência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando os bancos de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, correlacionando com relato de experiência de estágio vivenciada na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). **Resultados e Conclusão:** Com base nas pesquisas, pode-se perceber que a automedicação é um problema de saúde já instaurado no Brasil. Mais praticado pelas mulheres, vem crescendo cada vez mais, seja pelo fácil acesso, falta de informação, ou por falta de condições financeiras para acesso a consultas. Ainda, ao realizar tal prática, muitos usuários deixam de relatar as demais medicações já em uso aos profissionais de saúde, acarretando inúmeras interações medicamentosas, gerando resistência bacteriana, reações alérgicas, e muitas vezes mascarando doenças que dificultam diagnósticos. A internet é utilizada como uma grande ferramenta para buscas sobre medicamentos, porém, as informações encontradas devem ser analisadas para saber se são fidedignas, consultando sempre um profissional apto para responder tais questionamentos. O farmacêutico tem papel imprescindível no combate a automedicação, pois é o profissional habilitado para orientar, esclarecer dúvidas e dispensar corretamente os medicamentos. Durante as vivências de estágio percebeu-se a realização de automedicação por uma usuária que faz tratamento polimedicamentoso. A mesma consulta a internet diversas vezes para esclarecer dúvidas, conhecer suas patologias e tratamentos, e segue orientação de conhecidos. Cabe ao farmacêutico, que detém o conhecimento de todos os aspectos do medicamento, exercer escuta ativa e demonstrar interesse pelo paciente, para que o mesmo sinta confiança em seu trabalho, tanto em estabelecimentos de saúde pública quanto em farmácias, para que se promova o uso racional dos medicamentos. Conclui-se que a participação do profissional farmacêutico é essencial nos grupos de trabalho interdisciplinar, principalmente no que tange o cuidado e a prevenção à automedicação.

Palavras-chave: Automedicação; Farmacêutico; Medicamentos; Revisão;

REFERÊNCIAS

BONAFÉ, Fernanda S. S. et al. Depressão, ansiedade e estresse e a relação com o consumo de medicamentos.

Psicologia: Saúde e Doenças. v.17, n.2, p 105-119. Lisboa set. 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v17n2/v17n2a01.pdf>> Acesso em 10 abr.2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública nº 95, de 19 de novembro de 2001.** Disponível em:< <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B2735-1-0%5D.PDF>> Acesso em: 10 abr. 2018.

SOUSA, Hudson W. O. et al. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil.

Revista Eletrônica de Farmácia. v. 5, n.1, p 67-72, 2008. Disponível em:< <https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/4616/3938>> Acesso em: 10 abr.2018.

Revista da Associação Médica Brasileira. Automedicação. v.47, n.4. São Paulo, out./dez. 2001. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n4/7366.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2018.

SOTERIO, Karine A. A automedicação no Brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. **Revista da Graduação: Publicação de TCCs.** v. 9, n. 2, 2016. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/viewFile/25673/14968>> Acesso em: 10 abr.2018.

A IMPORTÂNCIA DO ARMAZENAMENTO CORRETO DOS MEDICAMENTOS NOS DOMICÍLIOS

Sâmia Nadine Bucco Sebben¹, Juliana Assmann¹, Carla Kauffmann¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: samia.sebben@universo.univates.br

Contextualização: Para que os medicamentos tenham a ação desejada, os mesmos devem estar em condições adequadas de armazenamento e dentro do prazo de validade. Em casa, os medicamentos devem ser armazenados em local seco, limpo, protegidos da luz, umidade e temperatura, devendo-se evitar, por exemplo, guardá-los no banheiro e na cozinha, visto que são partes quentes e úmidas da casa, com alta exposição solar. **Objetivo:** Este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância do armazenamento correto dos medicamentos nos domicílios dos usuários. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, por meio de consulta a artigos científicos selecionados através de busca nos bancos de dados das bibliotecas eletrônicas SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Como descritores foram empregados os termos: armazenamento, medicamento e domicílio. A pesquisa englobou artigos publicados entre 2005 e 2018. **Resultados:** Considerando os critérios de busca foram encontrados 37 artigos, dos quais 5 foram selecionados para o presente trabalho. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) permite a venda livre ou isenta de prescrição de alguns grupos de medicamentos para indicações terapêuticas específicas, o que facilita a presença da farmácia caseira. Tal farmácia normalmente é composta por medicamentos utilizados em sintomas agudos, os de uso contínuo, sobras provenientes de fácil aquisição e tratamentos inacabados, ou os utilizados em automedicação. Além de aumentar o desperdício, a farmácia caseira aumenta o risco de intoxicações ao utilizar medicamentos de forma incorreta, pode acarretar em acidentes com crianças que têm acesso aos mesmos, e gera dúvidas sobre o que fazer com os medicamentos não mais utilizados, ou com os que venceram. Essa prática, em conjunto com a falta de informação sobre o acondicionamento correto, pode ser prejudicial à saúde do usuário. Ainda, verifica-se que muitos usuários não compreendem a importância do armazenamento correto dos medicamentos. Outra problemática é o armazenamento de medicamentos termolábeis, os quais normalmente são acondicionados em local incorreto na geladeira, acarretando a perda da atividade do medicamento. **Conclusão:** Conclui-se que compete ao farmacêutico, profissional detentor do conhecimento sobre os medicamentos, orientar, esclarecer dúvidas e dispensar corretamente os medicamentos, assim como, educar sobre a maneira correta de armazenar os mesmos nos domicílios. Assim, assegura-se a qualidade, eficácia e conservação dos mesmos, minimizando acidentes e promovendo o Uso Racional de Medicamentos.

Palavras-chave: Armazenamento; Farmácia caseira; Farmacêutico; Uso Racional de Medicamentos.

FÁRMACOS X ALIMENTOS: INTERAÇÕES QUE INFLUENCIAM NA TERAPÊUTICA

Marjana Rockenbach^{1*}; Juliana Assmann¹; Carla Kauffmann¹

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

*E-mail: mrockenbach1@univates.br

Contextualização: As interações entre fármacos e alimentos são definidas como alterações produzidas nos efeitos terapêuticos de um medicamento em razão da ingestão concomitante de um alimento. Na Farmácia-Escola, parceria entre a Univates e Prefeitura Municipal de Lajeado - RS, a população do município tem acesso a medicamentos via SUS, sendo que nesse ambiente também tem acesso a informações sobre os mesmos. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo pesquisar interações entre medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e alimentos, a fim de capacitar os colaboradores da Farmácia-Escola para adequada orientação aos usuários. **Metodologia:** Foram realizadas consultas no Formulário Terapêutico Nacional (RENAME 2010) e nas bases de dados Micromedex e UpToDate, a fim de detectar possíveis interações entre os medicamentos constante na REMUME e alimentos. Após foi criada uma lista, na qual consta o nome do fármaco conforme está descrito na REMUME, disposto em ordem alfabética e, ao lado, como deve ser preferencialmente administrado: com alimento, sem alimento ou em jejum. A lista foi disponibilizada em um arquivo digital para que os colaboradores que realizam a dispensação tenham uma ferramenta de consulta mais rápida na hora do atendimento caso haja algum questionamento por parte do usuário e para melhor informá-lo. Os estagiários também poderão utilizar a lista para a confecção de caixas organizadoras para os usuários, onde é preciso avaliar não só as interações entre os medicamentos, mas entre os medicamentos e alimentos também. **Resultados:** A REMUME é composta por cerca de 115 medicamentos, sendo que 56 são empregados por via oral. A partir da pesquisa, verificou-se que a maioria dos medicamentos de uso por via oral da REMUME (50 medicamentos) apresenta alguma interação se administrados com alimentos, 24 dos medicamentos apresentam interações prejudiciais e 26 medicamentos apresentam interações benéficas. Muitos estudos experimentais e clínicos avaliam as interações entre fármacos, contudo, ainda são poucos os estudos conduzidos para avaliar interações entre medicamentos e alimentos. As interações fármaco-alimento são de grande importância clínica, pois podem ser determinantes para o sucesso da farmacoterapia e melhor adesão ao tratamento. A orientação adequada sobre a administração concomitante do medicamento com algum alimento é fundamental, pois essa prática pode vir a prejudicar a terapêutica ou até mesmo ter um efeito benéfico, como por exemplo, uma melhor absorção e proteção gástrica. **Conclusão:** Considerando que a maioria dos colaboradores possuía dúvidas quanto aos questionamentos dos usuários acerca de como administrar os medicamentos, o material elaborado auxiliará no processo de dispensação. Além disso, verifica-se a importância do profissional farmacêutico neste âmbito, contribuindo para o uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Farmácia Escola, REMUME, alimento, fármaco, interação.

IMPORTÂNCIA DA CORRETA ADMINISTRAÇÃO DO FÁRMACO ALENDRONATO DE SÓDIO

Thainá Inês Lamb¹; Juliana Assmann¹, Carla Kauffmann¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: thaina.lamb@universo.univates.br

Contextualização: A osteoporose é uma doença caracterizada pela perda gradativa de massa óssea, tornando os ossos enfraquecidos e suscetíveis a fraturas. Os medicamentos da classe dos bifosfonatos são fármacos orais de primeira escolha para o tratamento da osteoporose, devido a sua grande afinidade pela matriz óssea atuando como inibidores específicos da reabsorção óssea. Dentre eles, destaca-se alendronato de sódio, fármaco com maior experiência de uso, menor custo e que se encontra na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Objetivo: Realizar revisão bibliográfica sobre o fármaco alendronato de sódio visando a orientação sobre a correta administração do mesmo. **Metodologia:** Este trabalho consistiu em uma revisão bibliográfica, considerando artigos em português e inglês, utilizando os seguintes descritores “osteoporose”, “bisphosphonates”, “alendronato de sódio” nas bases de dados: Google acadêmico, Scielo, Science Direct, Pubmed. Ainda, confeccionou-se um banner informativo que ficará exposto na área de espera para atendimento da Farmácia-Escola. **Resultados:** O uso de alendronato relaciona-se a reações adversas como irritação e ulceração da mucosa esofágica, do trato gastrointestinal e das mucosas da cavidade oral, as quais podem ser agravadas com o uso incorreto e a inobservância de cuidados necessários após administração. Durante o tratamento, os pacientes precisam estar atentos às ações que devem ser seguidas para assegurar o máximo benefício e a redução dessas reações. O alendronato de sódio deve sempre ser administrado somente com um copo cheio de água (aproximadamente 200 mL) e o paciente não deve deitar por pelo menos 30 minutos após a ingestão, isso possibilita que a medicação passe pelo esôfago o mais rápido possível, para assim reduzir o potencial de irritação esofágica. Os pacientes não devem mastigar ou chupar a medicação. Ainda, a administração deve ser feita com um intervalo mínimo de 30 minutos antes das principais refeições ou ingestão de qualquer outro medicamento. Ao longo do desenvolvimento do Estágio Supervisionado II, do Curso de Farmácia, na Farmácia-Escola, foi possível perceber que alguns pacientes não praticavam esses cuidados durante e após a administração do medicamento, o que suscitou a confecção do banner informativo. **Conclusão:** Como a administração errônea e inobservância dos cuidados durante e após a mesma, pode acarretar em agravamento dos efeitos adversos produzidos por essa classe de fármacos, vislumbra-se a importância da correta orientação e o papel que nós, como estudantes, temos frente à prática da atenção farmacêutica. Ainda, durante o estágio foi possível orientar alguns pacientes no momento da dispensação, bem como no acompanhamento farmacoterapêutico e na revisão da farmacoterapia.

Palavras-chave: Osteoporose; Alendronato de sódio; Atenção farmacêutica.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Osteoporose**. Biblioteca virtual em saúde. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2106-osteoporose>>; Acesso em: 20 abril 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Portaria Nº 224, de 26 de março de 2014 – Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Osteoporose**. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-osteoporose-2014.pdf>>; Acesso em: 07 maio 2018.

KHAPRA, Asma P.; ROSE, Suzanne. **Drug Injury in the Upper Gastrointestinal Tract: Effects of Alendronate**; 2006. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1052515706000031?via%3Dihub#bib18>>; Acesso em: 18 maio 2018.

SAKAIDA, Hiroshi, et. al; **Pharyngolaryngeal ulcers associated with the improper use of alendronate**; 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0385814616304187>>; Acesso em: 15 maio 2018.

A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Paula Luisa Sieben¹, Camila Rosane Pacheco¹, Luisa Scheer Ely¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: psieben@universo.univates.br

Contextualização: Para o Sistema Único de Saúde, o conceito saúde é muito amplo, porém não muito bem visto, pois seria a saúde com ausência da doença, e sabemos que mesmo doentes, podemos muito bem ter muita saúde, pois a saúde é uma combinação de vários fatores, sanitárias e socioeconômicas por exemplo, que levam a um resultado. Com a promoção e atenção da saúde é possível promover um estado completo de bem-estar físico, mental e social com trabalho, educação, cultura, moradia, saneamento, lazer, convívio social e ecossistema saudável, resultando assim em um envelhecimento mais saudável possível. Para a promoção da saúde da população é fundamental o envolvimento de diversos profissionais dos mais diversos campos da saúde, mas a responsabilidade é do setor da saúde, com a educação continuada dos profissionais, apesar de sempre precisar de mecanismos públicos efetivos para promover a equidade da população, com resultados da intersectorialidade e equipes multiprofissionais. Os grupos de promoção a saúde (GPS) vem para ajudar na minimização das doenças, perdas das capacidades funcionais dos indivíduos, na preservação da autonomia, principalmente nas pessoas mais idosas, onde os grupos estão trabalhando com mais força. **Objetivo:** Este trabalho objetiva relacionar as observações feitas durante um GPS e os artigos que constam em bancos de dados que versam sobre o tema. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, baseada na literatura especializada através de consulta a artigos científicos selecionados por meio de busca no banco de dados da biblioteca eletrônica SciELO e Google acadêmico por meio das palavras chaves “promoção da saúde”, “população”, “intersectorialidade”, “grupos de promoção à saúde”, artigos esses que foram publicados de 2002 à 2009. E ainda relaciona a teoria com o relato de experiência de um GPS realizado por uma equipe interdisciplinar. **Resultados e conclusão:** Foram analisados 5 artigos sendo que estes visam a importância da promoção à saúde, da intersectorialidade e equipes multiprofissionais para a saúde da população. Percebe-se que ao analisar as publicações, se confirmou que os GPS são importantes para a população. Neste contexto, minha experiência no estágio curricular realizado em um serviço-escola, possibilitou um trabalho multiprofissional em dois bairros de uma cidade vizinha à Lajeado e que levou a esses usuários uma maneira de melhorar sua qualidade de vida. Conclui-se que assim, que precisamos ter uma população saudável, melhorando o ambiente físico e social, assim desenvolvendo uma melhor qualidade de vida e prolongá-la, transformando indivíduos e colocando eles como sujeitos dentro de uma comunidade e sociedade. Assim, podemos ver que com a promoção e atenção da saúde podem melhorar a qualidade de vida de toda a população através dos GPS, trabalhando para garantir essa melhor qualidade de vida, desenvolvendo cidadania para os usuários e para os profissionais que estão ali atuando.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, População, Intersectorialidade, Grupos de Promoção à Saúde.

REFERÊNCIAS

SUCUPIRA, Ana Cecília; MENDES, Rosilda. Promoção da saúde: conceitos e definições. *Revista de políticas públicas*, Sobral, v. 4, n. 1, p. 7-10, jan./mar. 2003. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/107>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

Marco, A; et al. Avaliação em promoção da saúde: foco no “município saudável” Health promotion evaluation: focus on “healthy cities”. *Revista de Saúde Pública*, Vol 36, Iss 5, Pp 638-646 (2002). 5, 638, 2002. ISSN: 0034-8910.

CYNTHIA RACHID, B; MÁRCIA FARIA, W; ISABEL MARIA TEIXEIRA BICUDO, P. Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não! / Why health promotion and why still not so!. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, 1, 14, 2004. ISSN: 0104-1290.

Marchiori Buss, Paulo, Antônio Ivo de Carvalho. “Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008)”. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 14, no. 6, 2009, pp. 2305-2316.

Luciane de Medeiros dos, S; et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde Health promotion groups for improving autonomy, living conditions and health. *Revista de Saúde Pública*, Vol 40, Iss 2, Pp 346-352 (2006). 2, 346, 2006. ISSN: 0034-8910.

ESTUDANTE DE FARMÁCIA INSERIDO EM GRUPOS INTERDISCIPLINARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thamires dos Santos Machado, Camila Pacheco, Daniela Gerhardt

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail:thamires.machado@universo.univates

Contextualização: A busca da interdisciplinaridade é um caminho natural, e possui um papel cada vez mais importante na área de saúde da sociedade atual, a qual está em constante mudança devido a globalização, ampliação dos sistemas de comunicação e informação, e diversidade cultural dos usuários de serviços da saúde. A interdisciplinaridade procura envolver múltiplas disciplinas que devem se comunicar para alcançar a qualidade dos serviços e assim garantir a efetividade do sistema de saúde. Desta forma, formaram-se grupos interdisciplinares de hidroterapia voltados a pacientes com fibromialgia e com sequelas neurológicas, fruto de uma parceria entre os serviços da Clínica Escola de Fisioterapia da Univates e a Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES).

Objetivo: Relatar a experiência de um estudante de farmácia inserido nas ações interdisciplinares, juntamente com estudantes de fisioterapia, em grupo de hidroterapia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada durante os meses de fevereiro a maio de 2018, durante estágio curricular do curso de Farmácia na CURES. **Resultados e Conclusão:** Com base na experiência vivenciada, pôde-se perceber que a interdisciplinaridade dialoga com o curso de farmácia dentro do ambiente de estágio, seja permeando as atividades teóricas ou o cuidado dos usuários. Em relação à participação no grupo de hidroterapia, ao mesmo tempo em que os usuários puderam falar de si, relatar suas dúvidas, seus medos, suas perspectivas em relação a medicamentos, a equipe pôde aprender a buscar as informações necessárias para sanar as dúvidas e orientar melhor os usuários, sempre respeitando e compartilhando os saberes das diferentes profissões. Ainda assim, os usuários puderam ter um acompanhamento específico com estagiários da fisioterapia em relação ao problema associado de cada usuário do grupo. Também foi possível aprender com a equipe, tanto sobre metodologias de outros cursos, quanto a própria percepção do usuário, pois é essencial para a formação profissional do farmacêutico saber enxergar além da farmacoterapia, respeitando a experiência e condição de vida do usuário. Neste contexto, conclui-se que a formação do grupo interdisciplinar dentro dos cuidados em hidroterapia foi de suma importância para a troca de conhecimentos entre os estagiários, pois cada um pôde contribuir com seu saber de núcleo e qualificar ainda mais o trabalho em saúde.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Hidroterapia; Grupos; Vivência.

REFERÊNCIAS

TEIXEIRA, S. et al. O PET-Saúde no Centro de Saúde Cafezal: promovendo hábitos saudáveis de vida. **Revista brasileira de educação médica**, v. 36, n. 1, p. 183-186, 2012 .

SOUSA, I.F.; BASTOS, P.R.H.O. Interdisciplinaridade e formação na área de farmácia. **Trabalho, educação e saúde**, v. 14, n. 1, p. 97-117, 2016 .

ASSEGA, M.L. et al. A interdisciplinaridade vivenciada no PET-Saúde. **Revista Ciência & Saúde**, v. 3, n. 1, p. 29-33, 2010.

RELEVÂNCIA CLÍNICA DA INTERAÇÃO ENTRE OS MEDICAMENTOS ENALAPRIL E LOSARTANA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thais Aparecida Lamb¹; Juliana Assmann¹; Carla Kauffmann¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: talamb@universo.univates.br

Contextualização: A expectativa de vida da população brasileira vem aumentando significativamente nas últimas décadas, o que significa que a população está vivendo mais e isso acarreta em maior incidência de doenças crônicas. Sendo assim, o uso de mais de um medicamento para tratamento destas doenças ocasiona o aumento do risco de interações medicamentosas. Entre as doenças que comumente acometem essa população encontra-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que pode ocasionar consequências graves se não tratada adequadamente, sendo fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Entre os medicamentos utilizados no tratamento de HAS destacam-se enalapril e losartana. **Objetivo:** Investigar a importância clínica da interação entre enalapril e losartana. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica em artigos científicos em língua portuguesa e inglesa constantes nas bases de dados PubMed, Scielo, Medscape, utilizando os seguintes buscadores: “enalapril”; “losartana”; “interações medicamentosas”. **Resultados:** Enalapril atua inibindo a enzima conversora de angiotensina (IECA), enquanto losartana atua bloqueando os receptores AT1 de angiotensina II. O sistema renina-angiotensina-aldosterona atua no controle da pressão arterial através de vasoconstrição, modulação da atividade simpática e no controle da excreção renal de água e sódio. Assim, não se faz necessário o uso dos dois medicamentos, pois embora tenham mecanismos de ação diferentes, ambos atuam bloqueando o eixo renina – angiotensina - aldosterona. Além disso, o uso combinado de losartana com enalapril, buscando interromper duas vias do sistema renina-angiotensina não tem sua eficácia comprovada, podendo ocasionar o aparecimento de reações adversas como, hipotensão, hipercalemia e diminuição da função renal. **Conclusão:** Na literatura consultada, o uso concomitante de enalapril e losartana não é indicado, tendo em vista que ambos os medicamentos, atuam no sistema renina-angiotensina-aldosterona. Dessa forma, o farmacêutico, como profissional da saúde, deve orientar sobre o uso correto dos medicamentos, fornecendo informação sobre como o paciente deve utilizar seus medicamentos, em quais horários e doses, explicando de maneira clara e objetiva a possível ocorrência de interações potencialmente graves. Além disso, o profissional farmacêutico pode agir de modo a combater e até mesmo prevenir o aparecimento de HAS, através do oferecimento de serviços, tais como, aferição de pressão arterial e acompanhamento da farmacoterapia no momento do atendimento ao paciente.

Palavras-chave: Interações medicamentosas; Hipertensão Arterial Sistêmica, Enalapril, Losartana, Uso Racional de Medicamentos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA EM GRUPO DE PROMOÇÃO A SAÚDE EM COMUNIDADE QUILOMBOLA

Sabrina Almeida Machado Dos Santos¹, Carla kauffmann¹, Juliana Assmann¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari Univates, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: sabrina2machado@gmail.com

Contextualização: Os grupos de promoção à saúde (GPS) visam à melhoria da qualidade de vida das pessoas de um determinado grupo, comunidade, ou seja, da população alvo, com ações vinculadas a controle e riscos de doenças, esclarecimento de dúvidas e escuta das demandas expressas pelos grupos, como conhecimentos práticos trazidos por estes. A comunidade Quilombola caracteriza-se por apresentar uma cultura diferenciada e por ser um grupo em situação de vulnerabilidade social, o que pode impactar em sua saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada, durante o Estágio Supervisionado II do Curso de Farmácia na Farmácia-Escola, em uma oficina na comunidade dos Quilombolas no município de Lajeado - RS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada no período de uma tarde na comunidade Quilombola, localizada no bairro Morro 25 em Lajeado - RS. O tema abordado no GPS foi o emprego de chás por mulheres, sendo a oficina conduzida de forma conjunta com a equipe do projeto PET SAÚDE - GraduaSUS Lajeado, núcleo Farmácia. **Resultados:** A vivência com o GPS na comunidade Quilombola foi bem instigante, proporcionando vislumbrar uma realidade diferente a que estamos acostumados. As diferenças culturais foram perceptíveis na maneira de comunicação, sendo comum todas falarem ao mesmo tempo e em alto tom. Além disso, ao expormos o conteúdo proposto, comentavam simultaneamente sobre os seus conhecimentos de chás e plantas, não havendo um tempo de silêncio para a escuta ou questionamentos. Foi muito importante termos a presença das professoras coordenadoras do projeto, pois, em função da experiência, essas têm maior facilidade de conduzir o grupo nessas circunstâncias. Estamos acostumados com o padrão usual de palestras - *“todos sentadinhos, em silêncio, prestando atenção e esperando para fazerem questionamentos ou não”*, no entanto, o presente grupo não reagiu dessa forma. Não retornamos durante o período de estágio ao grupo, assim surgiram várias indagações: *Houve entendimento? Foram válidas para essa comunidade as informações? Qual a melhor estratégia para trabalharmos com a comunidade: esperar a demanda expressa por eles e sanar suas dúvidas?* **Conclusão:** Apesar de não termos conseguido realizar a atividade conforme o planejamento, a experiência vivenciada foi diferente e muito válida, uma vez que proporcionou conhecer outra realidade, provocando reflexão e compreensão, em parte, de uma diferente comunidade.

Palavras-chave: Relato de Experiência; Grupo de Promoção a Saúde; Saúde.

ATENDIMENTO A PACIENTE COM DOENÇA DE VON RECKLINGHAUSEN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karine Sulzbach¹, Camila Rosane Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: karine.sulzbach@universo.univates.br

Contextualização: A Doença de Von Recklinghausen também é conhecida por neurofibromatose. A doença caracteriza-se por uma mutação no gene do cromossomo 17, a partir da qual manifestações cutâneas como manchas café com leite, efélides e neurofibroma (tumores benignos) se tornam visíveis. A alteração no gene é responsável pela incapacidade de síntese da proteína neurofibromina, uma proteína citoplasmática que atua como moduladora da atividade de crescimento e diferenciação das células desde a vida intrauterina, e que se expressa primariamente nos neurônios, oligodendrócitos, astrócitos, leucócitos e na medula das suprarrenais. Os neurofibromas múltiplos surgem em qualquer parte do corpo, mas o tecido mais comum é a pele. Dismorfismos faciais geralmente ocorrem com neurofibromas plexiformes, acarretando alterações estéticas e até funcionais. A realidade vivida pelas pessoas com neurofibromatose se agrava devido a pouca informação existente sobre a doença e, muitas vezes, o preconceito. Transtornos psicossociais afetam tanto o paciente quanto as pessoas com as quais se relaciona pela incerteza das complicações clínicas que possam ocorrer ao longo do tempo, a dificuldade de lidar com o fato de ter uma doença crônica incurável, questões ligadas à autoimagem, isolamento, dores causadas por neurofibromas que podem aparecer em regiões delicadas e resultar em cirurgias. **Objetivo:** Este trabalho se propõe a fazer uma reflexão sobre a autoestima de pacientes que possuem neurofibromatose. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando os bancos de dados SciELO e Google acadêmico, acrescido de relato de experiência vivido em estágio curricular do curso de Farmácia em um serviço-escola. **Resultados e Conclusão:** O paciente portador de neurofibromatose possui questões diversas sobre sua doença, que conseqüentemente necessitam ser esclarecidas e precisam de apoio tanto familiar como dos profissionais que o cercam, uma vez que a doença afeta extremamente a autoestima destes pacientes. A experiência no estágio curricular realizado em um serviço-escola, possibilitou uma maior compreensão e auxílio a um usuário portador da doença de Von Recklinghausen que é atendido no serviço da Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). Atividades práticas e de descontração foram fundamentais para desenvolver uma melhora na autoestima deste paciente, assim como o desenvolvimento de vínculo com a equipe. Observou-se que os atendimentos interdisciplinares facilitaram a conduta de conversas, planejamento, construção e realização das atividades propostas, que permitiram maior liberdade ao paciente sem ocasionar possíveis constrangimentos. Conclui-se que pacientes com doença de Von Recklinghausen, quando incentivados a práticas alternativas, apresentam melhora significativa no desenvolvimento de autoestima.

Palavras-chave: Neurofibromatose; Serviço-escola; Autoestima.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, J. R.; TRÍDICO, L. A.; GOLONI-BERTOLLO, E. M. **Neurofibromatose: histórico cronológico e aspectos atuais.** An. Bras. Dermatol. 2013. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/artigos/88_n3_101766_pt.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2018.

SOUZA, J. F.; TOLEDO, L. L.; FERREIRA, M. C. M.; RODRIGUES, L. O. C.; REZENDE, N. A. **Neurofibromatose tipo 1: mais comum e grave do que se imagina.** Rev. Assoc. Med. Bras. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n4/a12v55n4.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

MARQUES, A. C.; DINIS, F. **Neurofibromatose tipo 1: relato de um caso clínico.** Rev. Port. Med. Geral Fam. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v29n5/v29n5a07.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

AMORIM, M. A.; SÁ, N. M. **Neurofibromatose: Avaliação do perfil epidemiológico dos portadores e o impacto da doença nos programas de governo para a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e**

Entorno (RIDE-DF) em 2013. Monografia (graduação) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10842/1/2015_MarcosAntonioDeAmorim.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2018.

CONTRIBUIÇÃO DAS AÇÕES REALIZADAS EM GRUPO DE PROMOÇÃO À SAÚDE NA MELHORARIA DA QUALIDADE DE VIDA E ALÍVIO DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO

Isac Garcia¹, Camila Rosane Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: isac@universo.univates.br

Contextualização: Com um significativo aumento de transtornos mentais na população, sendo a depressão o principal deles, e o crescente aumento nas demandas dos serviços de saúde, o desenvolvimento de ações como Grupos de Promoção à Saúde (GPS) entram como uma alternativa viável e adjuvante no processo de tratamento, contribuindo assim no aumento da qualidade de vida e melhora na condição psicossocial do indivíduo. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 121 milhões de pessoas são acometidas por depressão atualmente, dessas, apenas 25% ou menos, possuem acesso a tratamentos eficazes. Uma das intervenções mais eficazes para o tratamento complementar à depressão seria a participação destas pessoas em GPS, com objetivo de socializar estes indivíduos, resultando em sinergia benéfica entre terapia medicamentosa e intervenções psicossociais. **Objetivo:** Analisar as ações do GPS como instrumento de promoção à saúde física e psicológica e desenvolvimento da autoestima e qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO e Google acadêmico utilizando os descritores “Grupo de Promoção à saúde”, “Depressão” e “Intervenções Psicossociais”, correlacionando com relato de experiência vivida na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). **Resultados e Conclusão:** A experiência vivida possibilitou a convivência em um GPS, do qual participam oito usuárias com diversos agravos, dentre eles depressão. No primeiro encontro foi proposto uma dinâmica envolvendo um instrumento lúdico (relógio) que indicou momentos de conversa com pessoas que não se conheciam. Ao final, cada uma relatou as informações da pessoa que conheceu, caracterizando-a. Percebeu-se que as integrantes do grupo criaram vínculos emocionais com bastante facilidade e veem na equipe uma referência de bom atendimento. No segundo encontro foi sugerido uma dinâmica que envolveu balões com adjetivos positivos como bonita, caprichosa, otimista, etc., onde pode-se observar que de uma certa forma todas elas se identificaram com os adjetivos ali escritos, demonstrando assim que a autoestima delas tem melhorado, conseqüentemente melhorando também o quadro de depressão. Conclui-se que as ações foram um sucesso, pois foi visível a satisfação das usuárias em todo o andamento das atividades, sendo rindo, verbalizando e participando ativamente das atividades propostas, e por fim, confirmando os acordos que propomos com muita espontaneidade. É possível concluir também que os grupos de promoção em saúde são uma ferramenta eficaz para proporcionar melhoria na qualidade de vida e trazer alívio dos sintomas de depressão, atendendo assim a demanda e correspondendo aos objetivos da formação do GPS.

Palavras-chave: Grupo de Promoção a saúde (GPS); Depressão; Intervenções Psicossociais.

REFERÊNCIAS

BRATS. Antidepressivos no transtorno depressivo maior em adultos. **Boletim Brasileiro de avaliação de Tecnologias em Saúde**, Brasil, ano VI, nº 18, março de 2012. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats_18.pdf >. Acesso em: 09 de maio de 2018.

ZIMERMAN, D.E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

SANTOS, L.M.; Da Ros, M.A.; Crepaldi, M.A. & Ramos, L.R. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 346-352, 2006.

WOLF, N.J.; Hopko, D.R. Psychosocial and pharmacological interventions for depressed adults in primary care: a critical review. *Clin Psychol Rev.*, v. 28, n. 1, p. 131-161, 2008.

DIAS, V.P.; Silveira, D.T; Witt, R.R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista APS**, v.12, n. 2, p. 221-227, 2009.

TAHAN-SANTOS, E.; Cardoso, C.L. Experiências de participantes em um Grupo de Promoção de Saúde na Estratégia Saúde da Família. **Psico.**, v. 39, n. 4, p. 410-417, 2008.

CUIDADOS INTERDISCIPLINARES COM CUIDADOR DE PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO

Luana Beckmann¹, Camila Rosane Pacheco¹, Luiza Scheer Ely Martines¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari – Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: luana.beckmann@universo.univates.br

Contextualização: O impacto da esquizofrenia sobre a família gera uma demanda de cuidados muito grande e uma reorganização de vida em função das necessidades do paciente. Essa situação tende a gerar mais dificuldades no relacionamento familiar a qual deve suprir os cuidados e atender às necessidades básicas desses pacientes, coordenar suas atividades diárias, administrar sua medicação, acompanhá-los aos serviços de saúde, lidar com seus comportamentos problemáticos e episódios de crise, fornecer-lhes suporte social, arcar com gastos e superar as dificuldades dessas tarefas. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho é descrever a compreensão de uma equipe interdisciplinar quanto as dificuldades de um familiar cuidador de paciente portador de esquizofrenia. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido por uma equipe multidisciplinar com caráter interdisciplinar, envolvendo dados extraídos dos atendimentos realizados com a mãe de um portador de esquizofrenia atendida na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES), no município de Lajeado, RS, vinculada à Universidade do Vale do Taquari **Resultados:** Dados qualitativos foram obtidos por diálogos ocorridos durante os atendimentos no local. De acordo com os relatos e observações do grupo, foram identificados com maior relevância três tipos de sobrecarga impostos à família, na convivência com a doença mental: sobrecarga financeira; sobrecarga nas rotinas familiares e sobrecarga em forma de doença física ou emocional. Da mesma forma foram identificadas alterações nas atividades de lazer e nas relações sociais da família do doente mental. **Conclusão:** Com a experiência obtida estima-se que tornar-se cuidador de um paciente psiquiátrico pressupõe uma demanda de cuidados muito grande, pois gera uma quebra no ciclo esperado de vida. Isso porque os familiares desses pacientes colocam suas necessidades e desejos em segundo plano necessitando uma reorganização de vida em função das necessidades do paciente situação que tende a gerar mais dificuldades no relacionamento, sofrimentos e, por vezes, novas internações do doente. Além disso, a sobrecarga dos cuidadores de pacientes com transtornos mentais pode contribuir para que eles também desenvolvam transtornos psicopatológicos, sendo o transtorno depressivo o mais ocorrente. Os familiares sobrecarregados sentem necessidade de receber maior apoio dos profissionais de saúde, mais suporte social e mais informações sobre os transtornos mentais e sobre como lidar com as crises dos pacientes.

Palavras-chave: transtornos mentais, esquizofrenia, sobrecarga de cuidados, familiares.

REFERÊNCIAS

BARROSO S. M.; BANDEIRA M.; NASCIMENTO E.; **Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública.** Rev. Psiquiatria Clínica, 2007.

KOGA M.; FUREGATO A. R.; **Convivência com pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar.** Ver. Ciência, Cuidado e Saúde, 2002.

MAZZUCO M.; PREVE V.; SÜSKIND M.; LEITE A.; **O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental.** Texto & Contexto Enfermagem, vol. 20, núm. 1, pág. 50-58. Universidade Federal de Santa Catarina; Santa Catarina, Brasil, 2011.

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO COM A FAMÍLIA DE UM PORTADOR DE HIDROCEFALIA

Simone Madalena Schaurich¹, Camila Rosane Pacheco¹, Danieli Gerhardt¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: smschaurich@universo.univates.br

Contextualização: A hidrocefalia é caracterizada como um aumento do volume do líquido cefalorraquiano que está associado à dilatação dos ventrículos cerebrais, causando o aumento da circunferência craniana. Pode atingir cerca de 1 em cada 500 crianças no mundo. A criança com hidrocefalia pode apresentar danos na habilidade motora, no aprendizado, na atenção e no comportamento, afetando a vida de toda a sua família. O acompanhamento médico, a assistência de vários profissionais da saúde e da educação se faz necessário, o que acaba impondo limites nas atividades não só da criança, mas também na rotina dos familiares. A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) é uma clínica-escola que realiza atendimento a pacientes de diferentes necessidades, incluindo usuários com hidrocefalia. Neste ambiente existe uma sala de espera diferenciada, chamado Espaço Conviver, onde os estagiários propõem estratégias de cuidado com os familiares/ acompanhantes dos usuários que frequentam o local. **Objetivo:** Refletir sobre a importância do profissional farmacêutico no desenvolvimento de estratégias de cuidado abordadas no Espaço Conviver da CURES, o qual não está voltado somente para questão do uso de medicamentos, e sim para a prática da clínica ampliada. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando os bancos de dados SciELO, EBSCO e Google acadêmico, utilizando os termos “estratégias de cuidado” e “hidrocefalia”, e correlacionando com relato de experiência realizada durante estágio curricular do curso de Farmácia. **Resultados e Conclusão:** No Espaço Conviver acolhemos uma família com uma criança com hidrocefalia. Esse usuário apresenta dificuldades motoras e não utiliza medicamentos. Nota-se que a rotina familiar modificou-se de acordo com as necessidades deste usuário (sessões de fisioterapia, acompanhamento médico, entre outros). Compreende-se que as estratégias de cuidado estão voltadas ao conceito ampliado de saúde, que além do bem-estar do usuário, engloba também as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais da família. Neste contexto, minha experiência no estágio curricular realizado no serviço-escola, possibilitou o desenvolvimento de estratégias de cuidado a serem trabalhadas com o portador, e também com a família. Tais estratégias são baseadas nas dúvidas dos familiares em relação aos cuidados com o paciente, como também em relação ao contexto familiar (organização e demandas). As atuações foram em relação a aconselhamentos e esclarecimento de dúvidas em forma de diálogo-escuta. Conclui-se que o profissional farmacêutico não deve se deter somente à questão da medicação, mas também elaborar estratégias de cuidado que promovam a saúde do usuário.

Palavras-chave: Hidrocefalia, Estratégias de cuidado, Farmacêutico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.P.L.; CORDEIRO, K.W.; CARNEIRO, K.K.A.; SÁ, F.E. Influência da fisioterapia no desenvolvimento neuropsicomotor de paciente com hidrocefalia. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Fortaleza, Brasil, v. 22, n. 3, p. 199-206, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/561/2273>>. Acessado em: 29 mar. 2018

ANDRADE, M.B., DUPAS, G.; WERNET, M. Convivendo com a criança com hidrocefalia: experiência da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, São Carlos, Brazil, v.8, n. 3, p. 436-443, jul/set, 2009. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612009000300019&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 23 mar. 2018.

KLIEMANN, S.E.; ROSEMBERG, S. Hidrocefalia derivada na infância. **Arq Neuropsiquiatr**, São Paulo, Brazil, v. 63, n. 2-B, p. 494-501, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/anp/v63n2b/a24v632b.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

OLIVEIRA, D.M.P.; PEREIRA, C.U.; FREITAS, Z.M.P. Conhecimento do cuidador de crianças com hidrocefalia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Sergipe, Brasil, v. 63, n.5, p.782-5, set-out, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500014>. Acesso em: 23 mar. 2018.

ROCHA, M.C.P.; CARVALHO, M.S.M.; FOSSA, A.M.; PEDROSO, G.E.R.; ROSSATO, L.M. Necessidades e dificuldades de famílias que vivenciam a experiência de ter uma criança com hidrocefalia. **Revista Saúde**, Piracicaba, Brazil, v. 15, n. 40, p. 49-66, abr./ago. 2015. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/viewFile/2532/1474>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

METILFENIDATO PARA DISTÚRBO DE ATENÇÃO E SUAS REAÇÕES ADVERSAS

Catiane Souza da Silva¹, Camila Rosane Pacheco¹, Danieli Gerhardt¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: catiane.silva@universo.univates.br

Contextualização: O Metilfenidato é o estimulante mais conhecido no mundo e sua indicação muito comum. Uma justificativa para tal crescimento é sua vinculação ao diagnóstico de distúrbios de atenção. Se, por um lado, auxilia crianças e adolescentes a tornarem-se mais atentos, por outro, como toda medicação, também possui seus efeitos adversos. **Objetivo:** Investigar quais as reações adversas do Metilfenidato, correlacionando com observações realizadas na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) durante o acompanhamento de paciente diagnosticado com distúrbio de atenção e em uso de Metilfenidato. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando os bancos de dados SciELO e Google acadêmico, correlacionando com relato de experiência. **Resultados e Conclusão:** O aumento das prescrições de Metilfenidato muitas vezes ocorre de forma indiscriminada, pois a conjuntura dos sintomas de distúrbio de atenção é tão ampla que pode enquadrar qualquer sujeito dentro deste transtorno. Ao medicalizar a dificuldade de aprendizado de uma criança ou adolescente, passa a ser considerada como distúrbio de atenção e se descarta outro fator que possa alterar este processo. Quando consumida em dosagem adequada, auxilia no desempenho de tarefas escolares e acadêmicas, aumentando a concentração, e atenuando a fadiga. Dentro das reações adversas, insônia tem sido relatada em 30 a 85% dos casos, já o nervosismo, cefaleia, irritabilidade e depressão são menos frequentes. De fato, as observações realizadas durante os atendimentos a um usuário em uso de Metilfenidato na CURES, revelaram que ingerindo a medicação pela manhã, o paciente se sentia mais disposto a realizar as atividades e conseguia dormir à noite com tranquilidade. De maneira distinta, quando o mesmo utilizava à tarde, seu efeito se estendia até a madrugada, gerando insônia e consequentemente dificuldades na realização de tarefas pela manhã. Observou-se ainda que o usuário passou a demonstrar maior curiosidade relativa às atividades propostas, e mais entusiasmo a cada encontro após a mudança do horário de ingestão do medicamento, fazendo com que o vínculo entre ele e a equipe se estabelecesse com maior naturalidade. Devido ao tempo de ação do medicamento e das reações por parte de cada organismo, quando não tomado em horários adequados com a rotina do usuário, o Metilfenidato pode gerar dificuldades para dormir, ocasionando em cansaço durante outras atividades. Dessa forma, conclui-se que é importante o acompanhamento por profissional farmacêutico, pois este tem sua formação centrada nos fármacos e é capaz de prevenir, identificar, e interceder nos incidentes relacionados aos medicamentos.

Palavras-chave: Metilfenidato; Distúrbio de atenção; Reações adversas.

REFERÊNCIAS

ORTEGA, F. et al. A Ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 499-512, 2010.

ROHDE, L.A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. **Revista psiquiatria clínica**, v. 31, n. 3, p. 124-131, 2004.

FRANCA, M.T. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. **Jornal de Psicanálise**, v. 45, n. 82, p. 191-207, 2012.

Itaborahy, C.; Ortega, F. O metilfenidato no Brasil: uma década de publicações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 803-816, 2013.

Silva, A.C.P. et al. A explosão do consumo de Ritalina. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 11, n. 2, p. 44-57, 2012.

SALA DE ESPERA COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO

Stefani Stoll¹, Camila Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: stefani.stoll@universo.univates.br

Contextualização: Atendimentos em clínica-escola são crescentes, bem como o cuidado interdisciplinar na atenção aos usuários do serviço. As estratégias psicológicas em salas de espera são benéficas e propiciam suporte emocional e espaço de escuta aos usuários. Além disso, a escuta, tanto verbal (fala) como não verbal (brincadeiras) é crucial para a expressão de emoções que influenciam no tratamento. Ter um espaço destinado ao pré-atendimento, como uma “sala de espera” passou a se tornar um instrumento terapêutico que permitiu intervenções de sucesso para o progresso do indivíduo.

Objetivo: Tendo em vista a importância da interação no pré-atendimento, este trabalho objetiva evidenciar intervenções num ambiente de sala de espera e seu impacto positivo sobre os atendimentos. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica baseada em artigos científicos relacionados a atendimentos e ambientes de salas de espera. Os dados foram relacionados com a vivência em estágio na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES, Univates).

Resultados: Além de ambiente físico, a sala de espera consiste em local de acolhimento e recepção no qual os usuários ou familiares têm condições de se expressar e interagir. Nesse local, os indivíduos se sentem à vontade para conversar, interagir ou apenas permanecer. Neste contexto, minha experiência no estágio curricular realizado no “Espaço Conviver” da CURES, possibilitou observar o quão rico pode ser um ambiente de sala de espera no intermédio entre o usuário e os atendimentos. Observei que se trata de ambiente onde tanto os usuários como familiares e acompanhantes compartilham aflições e emoções, sendo um ambiente dinâmico com fenômenos singulares e coletivos. É explícito que, ao oferecer apoio ao usuário na sala de espera, gera-se confiança que resulta muitas vezes em confissão de fatos desconhecidos até mesmo por parte do atendimento propriamente dito. A cumplicidade conquistada pode ser um instrumento de intervenção para compreender o usuário e compartilhar fatos com a equipe multidisciplinar a fim de auxiliá-lo. Além disso, os usuários partilham seus ensinamentos, dons, até mesmo trocam experiências. A constância de atividades na sala de espera, bem como a assistência da equipe multidisciplinar são, de fato, essenciais para a continuidade do tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que o Espaço Conviver é uma sala de espera caracterizada como ferramenta útil para o desenvolvimento do bem-estar dos usuários enquanto aguardam atendimento, bem como aos familiares que os acompanham.

Palavras-chave: sala de espera; atendimento; CURES

REFERÊNCIAS

CHRISTO, Z. M. DE & TRAESEL, E. S. Aspectos Psicológicos do Paciente Oncológico e a Atuação da Psico-Oncologia no Hospital. **Disciplinarum Scientia**, v. 10, n.1, p. 75-87, 2009.

ALCANTARA T.V., SHIOGA J.E.M., LIMA M.J.V., LAHE A.M.V., MAIA .H.N. Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da oncologia pediátrica **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar** v.16, n.2, 2013.

ROSA J., BARTH P.O., GERMANI A.R.M. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. **Perspectiva**, v.35, n.129, p. 121-130. 2011.

TEIXEIRA E.L., VELOSO R.C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v.15, n.2. p.320-5, 2006.

ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR DE PSICOMOTRICIDADE DE UM USUÁRIO COM MIELOMENINGOCELE

Jordana Kich¹, Camila Pacheco¹, Daniéli Gerhardt¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: jordana.kich@universo.univates.br

Contextualização: A mielomeningocele é uma malformação embrionária do sistema nervoso central decorrente de uma falha no processo de fechamento do tubo neural que resulta na exposição da medula espinhal, sendo também conhecida como espinha bífida aberta. Tem etiologia multifatorial, como participação de fatores genéticos e ambientais que afetam o metabolismo do ácido fólico. Os problemas físicos mais associados incluem graus variados de déficit neurológico, distúrbios motores e de sensibilidade cutânea, disfunções urogenitais e intestinais e má formação esquelética. Assim, causa limitações ao desenvolvimento da criança e à sua funcionalidade, sendo a psicomotricidade uma intervenção com grande potencial para a superação dessas dificuldades. A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) trabalha de forma interdisciplinar com seus estagiários, que planejam e realizam os atendimentos semanais de acordo com as demandas do usuário. Dessa forma, estagiários de diferentes cursos da área da saúde tem trabalhado atividades de psicomotricidade com um usuário portador de mielomeningocele. **Objetivo:** Relatar a experiência de trabalhar a psicomotricidade com uma criança com mielomeningocele de forma interdisciplinar durante o estágio curricular. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivida durante o estágio curricular do curso de Farmácia, no primeiro semestre do ano de 2018, sobre o acompanhamento de uma criança com mielomeningocele atendida na CURES, e de uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico. **Resultados e Conclusão:** A psicomotricidade é uma ciência da Saúde e da Educação que engloba o movimento humano, a cognição e as emoções em todas as etapas da vida. As intervenções psicomotoras contribuem para o aprendizado e aprimoramento de conceitos como tonicidade, equilíbrio, lateralização, praxia global e fina, que são capacidades afetadas nos portadores de mielomeningocele. Os atendimentos são realizados por acadêmicas do curso de Educação Física, Enfermagem e Farmácia, com a supervisão de profissionais, propondo atividades como circuitos de habilidades motoras, danças que envolvem habilidades motoras e atividades de habilidades manuais, tendo em vista não apenas sua patologia, mas também o seu completo bem-estar. Assim, ao longo dos atendimentos, pode-se observar avanços nas capacidades físicas do usuário, sendo possível minimizar as consequências da sua patologia, melhorando sua qualidade de vida. A vivência no estágio está sendo muito válida, proporcionando aprendizados e experiências diferenciadas aos acadêmicos, pois em meio a este cenário, conseguimos lidar com situações inesperadas através do trabalho em equipe e de ações interdisciplinares.

Palavras-chave: Mielomeningocele; Trabalho interdisciplinar; Psicomotricidade;

REFERÊNCIAS

COLLANGE, L.A., et al. **Desempenho funcional de crianças com mielomeningocele.** Fisioterapia e Pesquisa 15(1): 58-63, 2008.

BARROS, C.L.; FERNANDES, D.G.D. **Psicomotricidade: Conceito e História.** Revista Conexão Eletrônica, vol. 12, Três Lagos – MS, 2015.

BIZZI, J.W.J.; MACHADO, A. **Mielomeningocele: conceitos básicos e avanços recentes.** Jornal Brasileiro de Neurocirurgia 23 (2): 138-151, 2012.

FAÇANHA, D.M.A. **Avaliação da funcionalidade em crianças com mielomeningocele.** Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

IDENTIFICAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM USUÁRIOS ATENDIDOS NA FARMÁCIA - ESCOLA

Amanda Bürgel¹; Juliana Assmann¹; Carla Kauffmann¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil

E-mail: aburgel@universo.univates.br

Contextualização: A hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma doença crônica, multifatorial, relacionada com a elevação dos níveis da pressão arterial (PA) acima do valor normal (WHO, 2002). Pode ser classificada em: primária, quando envolve predisposição genética e fatores ambientais, já na ausência dessas anormalidades, é considerada secundária (BRASIL, 2004). Possui uma alta prevalência mundial e morbimortalidade, porém seu controle ainda é considerado baixo. Desta forma, sua prevenção, detecção e tratamento são de suma relevância para que haja redução de suas complicações (SBC, 2010). Assim, campanhas educativas direcionadas a população, com abordagem em práticas preventivas e de controle não farmacológico (BRASIL, 2016), acesso facilitado e encorajamento ao diálogo entre profissionais e usuários (SBC, 2011), são de grande valia para o controle da doença (BRASIL, 2016).

Objetivo: Este trabalho propõe apresentar os resultados de campanha de rastreamento de HAS realizada com usuários da Farmácia - Escola de Lajeado - RS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de natureza avaliativa, realizada na Farmácia - Escola, Lajeado - RS. Durante o Dia Nacional de Prevenção e Combate a Hipertensão Arterial, 26 de abril, foi organizada uma campanha, a qual consistia em reproduzir uma apresentação sobre HAS aos usuários, enquanto aguardavam o atendimento. Após o atendimento no guichê, a atendente o convidava a aferir sua PA no Ambulatório de Atenção Farmacêutica. Aos participantes, foi realizado um breve questionário, aferição da PA, verificação da glicemia capilar, entrega de um folder sobre HAS e amostra de sal light.

Resultados: Participaram 61 usuários, com idade entre 20 e 86 anos, sendo 41 mulheres (65,21%) e 20 homens (32,79%). Destes, 65,57% apresentaram níveis normais de PA, 16,39% foram classificados como pré-hipertensos, 16,39% hipertensos grau I e 1,64% hipertensos grau III. Entre os que apresentaram PA normal, 51,35% realizam tratamento com anti-hipertensivos. Verificou-se que entre os usuários que apresentaram alguma anormalidade na PA, 35,00% não realizam tratamento com anti-hipertensivo, 65,00% já realizam, e, ainda, 5,40% controlam a diabetes com hipoglicemiantes. **Conclusão:** Essa campanha teve um número relevante de participações, considerando que diariamente são atendidos aproximadamente 300 usuários na Farmácia-Escola. Entre os participantes observou-se prevalência de níveis normais de PA e considerável adesão ao tratamento medicamentoso para tal. Contudo, considerando o papel do farmacêutico como profissional da saúde, é importante ressaltar a todos os participantes sobre o monitoramento, relevância da adesão a medidas farmacológicas e não farmacológicas para o controle da PA.

Palavras-chave: Campanha; Farmácia - Escola; Hipertensão; Usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de atenção à hipertensão arterial sistêmica. Curitiba-PR, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Síntese de Evidências para políticas de saúde. Previsão e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde. Brasília- DF, 2016.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. ArqBrasCardiol, 2010.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Prevenção Primária da Hipertensão e dos Fatores de Risco Associados. Diretrizes para hipertensão arterial, cap. 9, p.41-42, 2011.

World Health Organization. Integrated management of cardiovascular risk: report of a WHO meeting. Geneva, 2002.

ASPECTOS TOXICOLÓGICOS DO REPELENTE PARA INSETOS: DIETILTOLUAMIDA (DEET)

Daniela Pacheco Machado*¹; MarciéliAldine Mann*²; Tatiane Rohrig*³; Gabriela Kniphoff da Silva Lawisch**⁴

* Graduanda em Farmácia. Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES - Lajeado, RS, Brasil

** Mestre em Genética e Biologia Molecular. Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES – Lajeado, RS, Brasil

¹danyela@univates.br ²marcieli.mann@univates.br

³tatianerohrig@universo.univates.br ⁴gkdsilva@univates.br

Contextualização: Os mosquitos são transmissores de doenças infectoparasitárias, e por isso existe uma busca constante no combate a estes insetos. A proteção individual se dá pela ação de repelentes tópicos, sintéticos ou naturais, com atuação pela formação de um vapor, cujo odor repele os insetos. Um bom repelente deve repelir várias espécies, ter eficácia por 8 horas, pouco cheiro, custo baixo e não ser tóxico. Dentre os repelentes presentes no mercado, há o dietiltoluamida (DEET), o qual foi desenvolvido com a intenção de proteger contra insetos, carrapatos e artrópodes, podendo ser aplicado sobre a roupa ou pele. O presente estudo objetiva avaliar o mecanismo de ação e aspectos toxicológicos envolvidos na utilização do DEET. A pesquisa foi realizada através de revisão bibliográfica. O DEET age através da inibição da produção de ácido láctico pela pele, que atrai insetos. No Brasil, os repelentes comercializados possuem o princípio ativo, indicado na embalagem, com concentração entre 5% e 15%, na forma de *spray*, aerossol e loção hidratante. O DEET é absorvido através da pele, trato gastrointestinal e respiratório e atinge concentração máxima no sangue após 1 hora. Distribui-se amplamente pelo organismo humano (atravessa barreira placentária). Após biotransformação hepática, os produtos são excretados pela urina e fezes, entre 1 e 3 dias. Porém, já foram encontrados resíduos de DEET na pele 3 meses após o contato. Dentre as reações adversas estão dermatite de contato, urticária, erupção bolhosa e reações anafiláticas. Após aplicação excessiva ou ingestão, foram registrados: vômitos, náuseas, dor abdominal, hepatite tóxica, hipotensão, bradicardia e encefalopatia tóxica (podendo chegar a convulsões e coma). Não há um antídoto para tratamento de intoxicação por DEET, recomenda-se manter as funções vitais do organismo intoxicado. Em caso de convulsões, são indicados benzodiazepínicos. A descontaminação deve proceder com a retirada das roupas e banho. Em contato com os olhos, deve-se usar soro fisiológico, além de avaliação médica. Se as irritações persistirem, devem ser empregados anti-histamínicos e corticoides. Não é indicada a realização de esvaziamento gástrico, pois aumenta o risco de convulsões. A lavagem gástrica pode ser feita até 2 horas após a ingestão de DEET. Concluindo, como o DEET pode provocar sérios efeitos à saúde em caso de uso excessivo ou inapropriado, existem recomendações sobre a sua utilização, proibindo o uso em crianças abaixo de 2 anos, e restringindo as concentrações de uso. Além disso, todas as informações sobre a correta utilização devem constar no rótulo dos produtos comercializados.

Palavras-chave: Repelente; Insetos; DEET; Dietiltoluamida; Repelente de insetos.

REFERÊNCIAS

ABC Cosmetologia: Ativos repelentes de insetos, 2016. Disponível em: <<https://www.quimica.com.br/abc-ativos-repelentes-de-insetos>>. Acesso em 01/05/2018.

DOGAN, E.B.; AIRES, J. W.; ROSSIGNOL P.A.. Behavioural mode of action of Deet: inhibition of acid latic attraction. **Medical and Veterinary Entomology** 1999. Disponível em: <<file:///C:/Users/Seven/Documents/UNIVATES/TOXICOLOGIA/dogan1999.pdf>> Acesso em: 01/05/2018.

OGA, Seizi; CAMARGO, Márcia Maria de Almeida; BATISTUZZO, José Antonio de Oliveira. **Fundamentos de Toxicologia**. 3. ed., São Paulo, Atheneu Editora, 2008.

PAUMGARTTEN, F. J. R, DELGADO, I. F. Repelentes de mosquitos, eficácia para prevenção de doenças e segurança do uso na gravidez. **Revista Vigilância Sanitária em Debate**. Rio de Janeiro, n. 4, vol. 2, pag. 97-104, 2016.

STEFANI, G.P et al. Repelentes de insetos: recomendações para uso em crianças. **Rev Paul Pediatría**. São Paulo, n. 27, vol.1, pag. 81-89, 2009.

GUIA GAM: ADAPTANDO CUIDADO PARA INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO II

Gabriela Kuhn¹; Carla Kauffmann¹; Juliana Assmann¹; Luís César de Castro¹

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

E-mail: gabriela.kuhn@universo.univates.br

Contextualização: O guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) surgiu devido a altas taxas de medicalização da população atual, com o intuito de melhorar a qualidade de vida através da reflexão dos usuários sobre o uso de seus medicamentos (BRASIL, 2017). Inicialmente, o guia GAM surgiu para diminuir o consumo de psicofármacos na saúde mental e após, foi adaptado para usuários da Atenção Primária em Saúde que possuem diagnóstico para diabetes mellitus do tipo II. A partir disto, o guia GAM foi aplicado em um grupo de usuários frequentadores da Farmácia-Escola que possuem diagnóstico para diabetes, com dificuldade de controlar suas glicemias. **Objetivos:** Observar e analisar as decisões dos usuários participantes, relacionadas ao seu tratamento, afim de possibilitar autonomia na tomada de seus medicamentos e na mudança do estilo de vida. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiências vivenciadas em um grupo de Gestão Autônoma da Medicação, de modo que os encontros ocorreram semanalmente na Farmácia-Escola, através de rodas de conversas onde as etapas do guia foram apresentadas com intensa participação dos usuários. **Resultados:** O grupo contou inicialmente com a participação de cinco usuários e três profissionais da área da saúde. Na maioria das conversas e encontros, observou-se que o contato médico/paciente é muito superficial, onde o usuário não possui muita participação em seu tratamento e muitas vezes não entende o porquê do uso de tantos medicamentos. Todos os participantes constataram a gravidade do diabetes e que necessitavam de mudanças para melhorar sua saúde. Informações como indicações, efeitos adversos, interações medicamentosas e as mudanças que necessitam ser feitas para melhorar a qualidade de vida foram de extrema importância para o participante melhorar seu estilo de vida. **Conclusão:** O guia GAM é uma estratégia de melhoria das relações de poder para garantir aos usuários efetiva participação nas decisões relativas ao seu tratamento. A troca de experiências entre os participantes sobre a sua doença e seu estilo de vida, faz com que o usuário perceba que não está sozinho e que necessita de mudanças para melhorar a sua qualidade de vida, conseqüentemente a forma de cuidado. O guia pode oferecer potente participação ativa do usuário na gestão de seus tratamentos resultando o sucesso deste. O guia GAM possibilitou uma abordagem dinâmica, adaptado ao estilo de vida de cada participante, afim de utilizá-lo não como instrumento técnico, mas como protocolo de passos a nortear a discussão sobre medicação e direitos de cada usuário.

Palavras-chave: Medicamentos; Atenção Primária; Qualidade de Vida; Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **GAM - Gestão Autônoma da Medicação:** Guia adaptado para usuários com Diabetes mellitus tipo 2. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2017.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Marcela Debortoli¹, Carla Kauffmann¹, Juliana Assmann¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: marceladebortoli@universo.univates.br;

Contextualização: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial, frequentemente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de fatores de risco, como dislipidemia, obesidade e diabetes melito. O tratamento medicamentoso comprovadamente está relacionado a diminuição de eventos cardiovasculares, assim a escolha da farmacoterapia e a orientação sobre o uso dessa são fundamentais. **Objetivo:** Realizar revisão bibliográfica sobre o tratamento medicamentoso da HAS. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre a farmacoterapia baseada na Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016) da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Resultados e Conclusão:** Dados do Ministério da Saúde (2015) revelam que mais de 30 milhões de brasileiros sofrem de hipertensão arterial. O tratamento com medicamentos poderá ser realizado com uma ou mais classes de fármacos, de acordo com a necessidade. A monoterapia pode ser a estratégia inicial para pacientes com HAS estágio 1, com risco cardiovascular baixo e moderado. Entretanto, deve-se observar que, de acordo com a meta a ser atingida, a maioria dos pacientes irá necessitar da associação de medicamentos. Ainda, a posologia deve ser ajustada para que se consiga redução da pressão arterial (PA) até valores considerados adequados para cada caso. Se o objetivo terapêutico não for conseguido com a monoterapia inicial, o paciente vai necessitar do uso de mais de um medicamento para que as metas terapêuticas sejam alcançadas. Para a escolha dos medicamentos a serem empregados em associação, deve ser evitado o uso de anti-hipertensivos com mesmo mecanismo de ação. Desta forma, é preferível associar diuréticos tiazídicos, como a hidroclorotiazida, com bloqueadores dos receptores da angiotensina (exemplo: losartana), bloqueadores dos canais de cálcio (exemplo: anlodipino) ou com inibidores da ECA (enzima conversora de angiotensina), como enalapril. Pode-se concluir que é imprescindível o tratamento adequado da hipertensão arterial a fim de diminuir morbi-mortalidade relacionadas a doença, sendo que tanto na monoterapia como na associação de medicamentos, o paciente deve seguir as orientações de seu médico e do farmacêutico, para que se obtenha máxima eficácia com o tratamento. O farmacêutico exerce papel fundamental ao monitorar a segurança e eficácia da terapia anti-hipertensiva, sendo profissional apto a esclarecer dúvidas do usuário sobre o uso de medicamentos.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Medicamentos; Uso Racional de Medicamentos.

REFERÊNCIAS

Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Volume 107, Nº 3, Suplemento 3, Setembro 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf . Acesso em 16 de março de 2018.

Ministério da Saúde, Brasil. 2015. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/hipertensao-atinge-mais-de-30-milhoes-de-pessoas-no-pais> . Acesso em 16 de março de 2018.

CAMPANHA DE PROMOÇÃO À SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA ÁGUA PARA A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL

Grasiela Valer¹, Juliana Assmann¹, Carla Kauffmann¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: grasiela.valer@universo.univates.br

Contextualização: Educação em saúde é a união de experiências de aprendizagem vistas para facilitar ações voluntárias de saúde e assim prevenir futuras doenças (CANDEIAS, 1997). Considerando o exposto, durante a realização do Estágio Supervisionado II, na Farmácia-Escola, fomos desafiados a criar uma campanha educativa visando à promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM). Dessa forma, refletindo sobre vivências prévias, surgiu a questão: “*como os usuários da Farmácia-Escola tomam seus medicamentos?*”. **Objetivo:** Educar os usuários da Farmácia-Escola quanto à forma correta de ingestão de medicamentos, em forma farmacêutica sólida, por via oral. **Metodologia:** A partir de conversas com colaboradores da Farmácia-Escola verificou-se que muitos indivíduos tomam seus medicamentos de forma incorreta, principalmente aqueles apresentados em forma farmacêutica sólida, sendo sua ingestão realizada sem água ou com alguma outra bebida, como leite, chás e sucos. A partir dessa constatação, foi elaborada uma campanha sobre a importância do consumo de água juntamente com medicamentos na forma farmacêutica sólida, englobando o desenvolvimento de um folder educativo e copos molde, os quais foram distribuídos pelos colaboradores aos usuários da farmácia durante o mês de março de 2018. Os colaboradores foram previamente capacitados para a realização da campanha. **Resultados e Conclusão:** No Brasil, a automedicação ocasiona em torno de 20 mil mortes por ano. Além disso, a utilização inadequada de medicamentos pode causar várias consequências como reações de hipersensibilidade, resistência bacteriana, dependência ao medicamento, entre outros (CHAVES et al., 2017). Por isso a importância de utilizar corretamente os medicamentos, não basta ter acesso, se o uso não for adequado. Dessa forma, é importante orientar como utilizar diferentes dispositivos, como por via oral, injetável, sólida, e até mesmo como ingerir (se com água ou outro líquido) é fundamental. Nos atendimentos realizados durante o mês de março, foram entregues os materiais desenvolvidos aos usuários, salientando-se que o volume indicado é de 200 mL de água para a ingestão de medicamentos de forma correta, a fim de evitar possíveis problemas futuros, tais como problemas inflamatórios (esofagite), a diminuição da eficácia do medicamento e agravamento de possíveis efeitos adversos. No folder educativo entregue aos usuários constavam com as mesmas informações repassadas oralmente nos atendimentos. A partir da realização da campanha, 799 indivíduos foram orientados quanto à importância da administração correta de seus medicamentos. Assim, espera-se ter contribuído para a promoção do URM, papel fundamental do profissional farmacêutico.

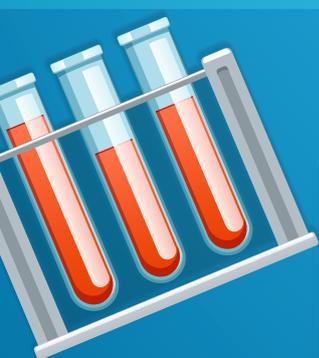
Palavras-chave: Promoção à saúde; Uso racional de medicamentos; Medicamento.

REFERÊNCIAS

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-213, Apr. 1997.

CHAVES, A. C. T. A. et al. Perfil de automedicação entre estudantes de enfermagem. **Revista Saúde.Com**, Bahia, v. 13, n. 4, p. 1016-1021, 2017.

VI MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA
RESUMOS EXPANDIDO



ARMAZENAMENTO CORRETO DE PRODUTOS TERMOLÁBEIS

Camila Batista Debortoli¹; Claudia Beatriz Baldo¹; Daniéli Gerhardt¹

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil
cbdebortoli@universo.univates.br

RESUMO

Contextualização: Os medicamentos são produzidos levando em consideração normas rígidas com o objetivo de garantir a qualidade dos mesmos. As operações de transporte e armazenamento realizadas em condições diferentes das recomendadas aumentam a possibilidade de ocorrerem alterações indesejadas levando à diminuição da atividade terapêutica e aumento do risco de efeitos tóxicos. Os medicamentos termolábeis são particularmente sensíveis à ação da temperatura, e por isso, geralmente, requerem armazenamento sob refrigeração, em refrigeradores apropriados, não sendo autorizado a utilização de equipamentos como frigobares, pois é necessário que exista comunicação entre o sistema de congelamento e o gabinete de armazenamento para uma melhor conservação dos medicamentos. **Objetivos:** Avaliar o modo de armazenamento de termolábeis em um estabelecimento de saúde pública e revisar bibliograficamente a importância da armazenagem correta destes medicamentos. **Metodologia:** A coleta de dados se deu por meio de observação durante a realização de estágio curricular do curso de Farmácia em um estabelecimento de saúde pública e pesquisa na base de dados SciELO, realizando uma revisão bibliográfica, no período de fevereiro de 2018 a junho de 2018. **Resultados:** Medicamentos termolábeis devem ser armazenados adequadamente, de forma que sua eficácia e potência não sejam alteradas, sendo assim. Condições como temperatura entre 2 e 8 °C, organização do refrigerador, controle de temperaturas e limpeza, devem ser respeitados. A falta de um local específico e a ausência de um profissional responsável nos estabelecimentos de saúde podem levar a dificuldades no estabelecimento de um sistema de controle de estoque e armazenamento. Quanto à análise do armazenamento de termolábeis em um estabelecimento de saúde, percebeu-se que existiam algumas discrepâncias quanto ao recomendado pela literatura, como a disposição do refrigerador sem bobinas de gelo, a falta de registro das temperaturas e **Conclusão:** Conclui-se que com um armazenamento adequado há a garantia da integridade dos produtos, de forma a manter a estabilidade química, física, microbiológica, terapêutica e toxicológica.

Palavras-chave: Medicamentos termolábeis; Armazenamento; Estabelecimento de saúde

INTRODUÇÃO

No que se refere ao armazenamento e transporte de materiais, existem certos tipos, como os medicamentos que se enquadram na categoria de termolábeis, que exigem um condicionamento dentro de uma dada faixa de temperatura para garantir a sua conservação (SANTOS, 2016).

A estabilidade de um medicamento é a extensão em que ele mantém as mesmas propriedades e características desde o momento de sua fabricação, é a propriedade que um produto tem de preservar as mesmas características físicas, químicas e farmacológicas durante seu período de vida útil. Esta estabilidade depende de fatores ambientes como temperatura, luz e umidade, além de fatores relacionados ao próprio produto, como a forma farmacêutica, processo de fabricação, material de embalagem e propriedades físicas e químicas das substâncias ativas e dos excipientes (RAPKIEWICZ E GROBE, 2014).

De acordo com o Manual das Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos, todos os produtos devem ser armazenados obedecendo as condições técnicas ideais de luminosidade, temperatura e umidade, com o objetivo de assegurar a manutenção das características e da qualidade necessária para a correta utilização. Os produtos devem ser dispostos de uma forma que garanta as características físico-

químicas, observação de prazo e validade e ainda a manutenção da qualidade (SERRANO E MÁSCULO, 2018).

Levando-se a relevância da temática em consideração, o objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância do armazenamento de produtos termolábeis, bem como avaliar o modo de armazenamento destes medicamentos em um estabelecimento de saúde pública no interior do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

A análise do modo de armazenamento de termolábeis em um estabelecimento de saúde pública ocorreu em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, por meio de observação durante o período de 5 meses de realização de estágio curricular do curso de Farmácia. A revisão bibliográfica se deu por meio de uma pesquisa na base de dados SciELO, utilizando os descritores: Medicamentos termolábeis; Armazenamento; Estabelecimento de saúde.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os medicamentos termolábeis são medicamentos sensíveis à ação da temperatura, e assim, requerem armazenamento em temperaturas mais baixas controladas (entre 2 e 8°C). Estes medicamentos devem ser armazenados em refrigeradores apropriados, não sendo permitido o uso de equipamentos como frigobar (RAPKIEWICZ E GROBE, 2014).

Os medicamentos devem ser mantidos em áreas específicas, em condições adequadas de refrigeração, sendo que o local de manuseio e embalagem deve conter uma temperatura constante, ao redor de 20°C. Devem ser realizadas medições de temperatura de maneira constante e segura, com registros escritos. Ao serem retirados da área climatizada, os medicamentos devem estar acondicionados em caixas térmicas (PINTO, 2016).

Na distribuição é necessário que as seguintes recomendações técnicas sejam seguidas, como, durante o transporte o produto não deve ser exposto a temperaturas acima de 40°C, nunca deixar o medicamento exposto diretamente ao sol e serem transportados em um veículo com isolamento térmico (SERRANO E MÁSCULO, 2018).

O refrigerador deve ser utilizado apenas para guardar os medicamentos, não é permitido guardar alimentos ou qualquer outro produto, nem mesmo na porta. Quando armazenados na porta, os produtos estão expostos a maior variação de temperatura, enquanto se houver alimentos, pode haver contaminação e colaborar para que o refrigerador seja aberto com uma frequência maior (RAPKIEWICZ E GROBE, 2014).

Para manter as condições ideais de conservação dos medicamentos, deve-se fazer degelo a cada 15 dias ou quando a camada de gelo for maior que 0,5 cm. Quando for realizada a limpeza, deve-se transferir os medicamentos para uma caixa térmica previamente organizada, no caso de transferência para caixa de isopor, o tempo de permanência dos medicamentos nesta caixa não deve ultrapassar as 4 horas (RAPKIEWICZ E GROBE, 2014).

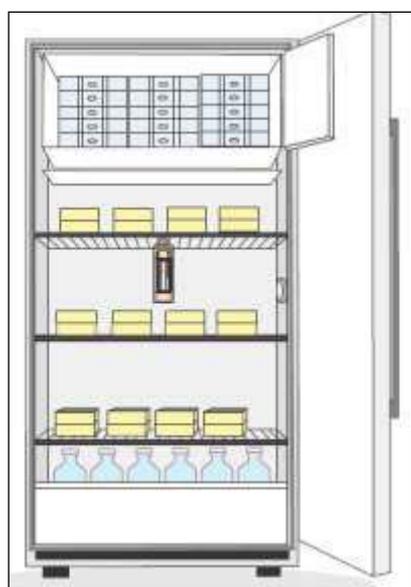
As principais irregularidades observadas descritas na literatura estão entre o refrigerador sem termômetro ou sem registro de controle de temperatura, temperaturas abaixo de 2°C ou acima de 8°C, presença de alimentos, ausência de garrafas de água com corantes como estabilizadoras de temperatura, camada de gelo excessiva no congelador, disposição incorreta dos produtos dificultando a circulação de ar, produtos na porta do refrigerador, medicamentos dentro de caixas de isopor no refrigerador, insulinas armazenadas de forma inapropriada (RAPKIEWICZ E GROBE, 2014).

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em sua proposta em consulta pública de processo número 25351.101390/2013-76, dispõe na seção XVIII sobre a armazenagem e transporte dos medicamentos termolábeis, onde elencam que as áreas de armazenagem devem passar por qualificação térmica e devem ser elaborados planos de contingência para proteger os medicamentos termolábeis em caso de falha de energia elétrica. É necessário assegurar que os medicamentos não entrem em contato com o gelo seco, pois isso pode afetar adversamente a qualidade do produto. A exposição a temperatura ambiente deve ser minimizada durante o recebimento e expedição, e o tempo total de exposição a temperaturas ambientes devem ser registradas (ANVISA, 2017).

Quando não são empregadas as normas corretas de armazenamento de medicamentos termolábeis, o investimento público para a aquisição de medicamentos torna-se um desperdício de recursos, além de acarretar na falta de ação medicamentosa ou a potencialização de efeitos colaterais, afetando diretamente a saúde dos pacientes e podendo interferir na contaminação ambiental (SERRANO E MÁSCULO, 2018).

Na figura 1, está disposta a forma correta de organização de um refrigerador para que possa conter os medicamentos termolábeis. O congelador está preenchido com bobinas de gelo e a gaveta inferior preenchida com garrafas de água, o termômetro de mercúrio está localizado centralizado no refrigerador.

Figura 1: Organização de um refrigerador contendo medicamentos termolábeis.

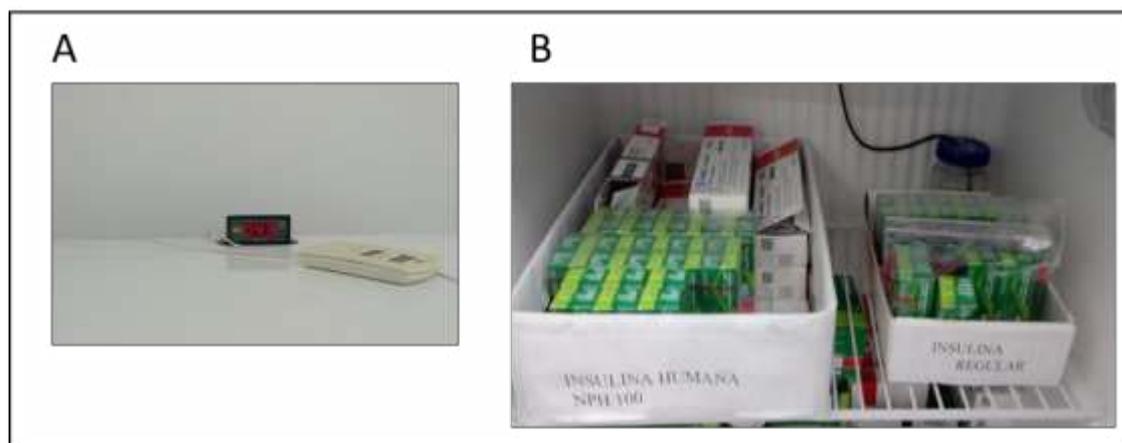


Fonte: Rapkiewicz, J.C., Grobe R. Cuidados no armazenamento de medicamentos sob refrigeração. Boletim do Centro de Informações sobre Medicamentos, 2014.

Quanto ao controle da temperatura, o mesmo deve ser realizado diariamente, três vezes ao dia, por meio de termômetros digitais ou analógicos periodicamente calibrados (RAPKIEWICZ E GROBE, 2014). Com relação às observações realizadas durante o período de estágio em um estabelecimento de saúde, a medida de temperatura do refrigerador é realizada por termômetro analógico (Figura 2A) que fica do lado de fora do refrigerador, com o cabo extensor introduzido ao lado de fixação das dobradiças, no entanto, as medidas não são realizadas com periodicidade adequada como indicado na literatura.

Pôde-se observar também algumas discrepâncias com relação ao que preconiza a literatura quanto a disposição do refrigerador, o mesmo não contém bobinas de gelo, e as caixas de insulina estão dispostas na prateleira superior (Figura 2B), enquanto deveriam estar nas prateleiras inferiores. Isto é necessário, pois este tipo de medicamento não suporta temperaturas negativas (RAPKIEWICZ E GROBE, 2014). Porém, a limpeza do refrigerador é realizada a cada 15 dias e não são armazenados alimentos juntamente com os medicamentos.

Figura 2. Imagem do termômetro digital de controle da temperatura (A) e disposição de caixas de insulina na prateleira superior do refrigerador (B)



A presença de profissionais capacitados é fundamental nos estabelecimentos de saúde. Por meio do presente estudo, foi possível perceber inconformidades com relação ao armazenamento correto de medicamentos termolábeis no local de análise, sendo recomendada a capacitação dos profissionais envolvidos. A pesquisa se mostrou útil, pois pôde identificar os pontos falhos e apontá-los aos responsáveis, para que sejam corrigidos, garantindo assim, o armazenamento adequado de medicamentos termolábeis.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o armazenamento de termolábeis no local de estudo não está totalmente em conformidade com o que preconiza a literatura e o armazenamento adequado dos mesmos é importantíssimo para que haja a integridade dos produtos, de forma a manter a estabilidade química, física, microbiológica, terapêutica e toxicológica.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta pública nº 343, 11 de maio de 2017.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2957539/CONSULTA+PUBLICA+N+343+GGFIS.pdf/2dbf8b62-68cf-43f9-8bfe-5dc55347718f>. Acesso em maio de 2018.

PINTO, V. B. *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica.* ISBN, v. 1, nº 2, p.1-7, 2016.

RAPLIEWICZ, J. C.; GROBE, R. Cuidados no Armazenamento de Medicamentos Sob Refrigeração. **Boletim do Centro de Informação sobre Medicamentos**, v. 1, n. 02, p. 1 – 8, 2014.

SANTOS, P. V. Desenvolvimento de Recipiente Fechado para Condicionamento de Produtos Termolábeis. **Trabalho de Graduação.** Brasília, Julho, 2016.

SERRANO, R. M. S. M.; MÁSCULO, F. S. Aquisição e Armazenagem de medicamentos pelos serviços públicos de saúde. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2001_TR10_0974.pdf. Acesso em maio de 2018.

IMPLANTAÇÃO DO TESTE MORISKY-GREEN (MMAS-8) PARA AVALIAÇÃO DA ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES IDOSOS E HIPERTENSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Luana Beckmann¹; Marinês Pérsigo Moraes Rigo¹; Juliana de Souza¹

¹Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: luana.beckmann@universo.univates.br

RESUMO

Objetivos: Avaliar a adesão medicamentosa em pacientes idosos e hipertensos atendidos no Ambulatório de Especialidades Médicas (Lajeado, RS) através da implementação do teste Morisky- Green (MMAS-8). **Método:** Os critérios de inclusão foram pacientes com diagnóstico preliminar ou definitivo de Hipertensão Arterial Sistêmica, com 50 anos de idade ou mais e que fazem uso de dois ou mais anti-hipertensivos encaminhados pelas especialidades da Geriatria e Cardiologia no mês de Maio de 2018. **Resultados:** Participaram da pesquisa 10 pacientes com idade entre 52 e 85 anos. 40% do entrevistados apresentaram Alta Adesão; 60% Média Adesão e 0% apresentou Baixa Adesão. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos com esse estudo pode-se dizer que esses pacientes encontram-se bem orientados quanto a administração de seus medicamentos e cientes de que essa atitude é fundamental para sucesso na terapia e melhora na qualidade de suas vidas. Pacientes com idade superior a 80 anos necessitam de maior atenção por parte dos profissionais da saúde e estratégias diferenciadas para facilitar a adesão à terapia medicamentosa.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica; adesão ao tratamento; idosos; morbimortalidade; adesão medicamentosa.

INTRODUÇÃO

A adesão ao tratamento medicamentoso nas doenças crônicas e assintomáticas é fundamental para sucesso da terapia bem como para prevenir complicações e para controlar a mortalidade. Especialmente, quando se trata de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a não adesão aos medicamentos torna-se preocupante uma vez que ela é considerada como um dos principais fatores de risco para desenvolvimento de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência vascular periférica e cardíaca implicando, dessa forma, como relevante causa de morbimortalidade (SOUZA *et al*, 2014; LEDUR, 2011).

O tratamento com anti-hipertensivos tem como finalidade controlar os níveis pressóricos de modo a reduzir as complicações cardiovasculares. Apesar de efetivo, há pouca adesão ao tratamento medicamentoso por parte dos usuários, principalmente idosos, seja por falta de conhecimento sobre a doença, seja pelo seu comportamento na administração dos medicamentos. Sendo assim, há um grande desafio por parte dos profissionais da saúde em promover o uso racional de medicamentos e à adesão a terapia (STRELEC, PIERIN, MION JR., 2003; CAVALARI *et al*, 2011).

A HAS é um problema de saúde pública muito prevalente. Entre os idosos supera a taxa de 60%. Por ser uma doença silenciosa, muitas vezes assintomática, a procura por serviços de saúde para diagnóstico acaba sendo tardia e essas características da patologia dificultam também a adesão ao tratamento, inclusive não-medicamentoso (BARBOSA *et al*, 2012; MENDES, MORAES, GOMES, 2014).

Frente a isso, o teste de Morisky Green-8 é composto de oito perguntas com a finalidade de identificar atitudes e comportamentos perante a administração dos medicamentos mostrando-se útil para identificação de pacientes aderentes e não-aderentes (STRELEC, MION JR., 2003).

O objetivo do presente estudo foi avaliar a adesão medicamentosa em pacientes idosos e hipertensos atendidos no Ambulatório de Especialidades Médicas (Lajeado, RS) através da implementação do teste Morisky (MMAS-8).

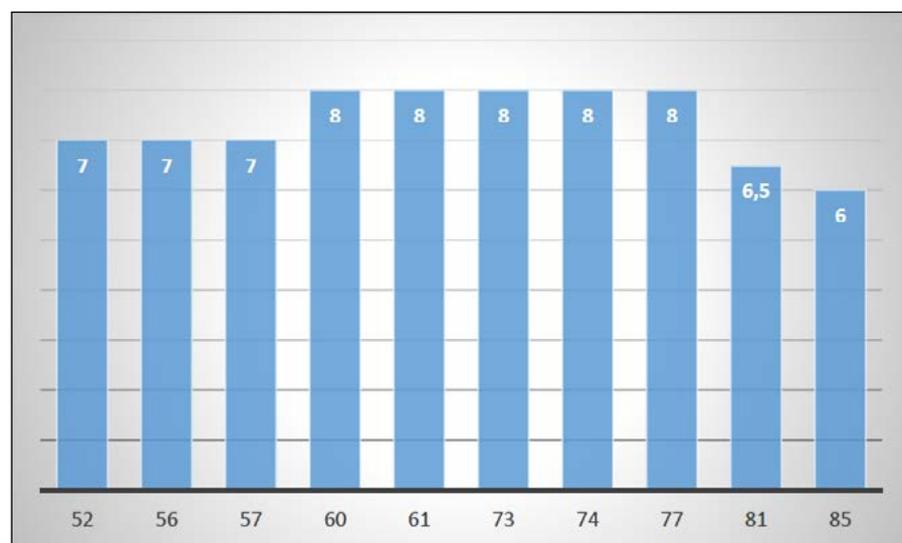
METODOLOGIA

Avaliação da adesão medicamentosa de pacientes idosos e hipertensos acompanhados pelo Ambulatório de Especialidades Médicas da UNIVATES pelas especialidades da cardiologia e geriatria no mês de Maio de 2018. O procedimento aplicado será a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky- Green de oito itens (MMAS-8) sob autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos usuários. Os critérios de inclusão serão pacientes com diagnóstico preliminar ou definitivo de Hipertensão Arterial Sistêmica, com 50 anos de idade ou mais e que fazem uso de dois ou mais anti- hipertensivos. Após, serão elaboradas estratégias para melhorar a adesão (OLIVEIRA-FILHO *et al*, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados treze pacientes dos quais apenas dez se enquadraram na pesquisa conforme os critérios de inclusão. Os mesmos foram encaminhados pelo médico cardiologista e pela médica geriatra para realização da avaliação. Os pacientes incluídos no teste possuem idade mínima de 52 e máxima de 85 anos. Destes, apenas um paciente possui cuidador o qual auxilia na administração dos medicamentos. Os demais são auto responsáveis pelo cuidado frente a administração, horários e doses do seu tratamento. O seguinte gráfico ilustra a relação entre a nota final apresentada no Teste de Morisky e a respectiva idade do paciente.

Gráfico 1 – Idade do paciente X Nota final do Teste Morisky-Green



Passaram pelo teste sete homens (70%) e três mulheres (30%). 40% dos entrevistados obtiveram nota sete, 40% nota oito; 10% nota seis e meio e 10% nota seis.

Considerando-se a classificação de aderência do Teste de Morisky, 40% dos entrevistados possuem Alta Adesão; 60% Média Adesão e 0% possui Baixa Adesão.

A partir do gráfico, pode-se considerar que há uma maior adesão na faixa etária dos 60 aos 77 anos de idade. Enquanto que a partir dos 80 anos essa adesão diminui consideravelmente. De acordo com um estudo de BEN, NEUMANN E MENGUE, 2011 a polimedicação, a grande quantidade de doenças crônicas degenerativas em idosos e o acesso ao tratamento devem ser levados em consideração pelos profissionais de saúde para elaboração de estratégias que tenham o intuito de aumentar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida desses pacientes.

Os dez pacientes entrevistados administram de 4 a 11 medicamentos, dentre eles sendo 2 a 4 anti-hipertensivos. 8 pessoas consomem de 4 a 7 medicamentos e 2 pessoas consomem de 8 a 11 medicamentos. Destes, 5 pacientes consomem 2 anti-hipertensivos; 3 pacientes consomem 3 anti-hipertensivos; e 2 consomem 4 anti-hipertensivos. Sendo assim, a média de medicamentos por paciente é de 6,5 e a média de anti-hipertensivos por paciente é de 2,7.

A maioria dos pacientes que passaram pelo teste de Morisky relataram ter muito cuidado com a administração dos medicamentos principalmente porque, na maioria dos casos, além da Hipertensão Arterial Sistêmica, possuem alguma outra Doença Cardiovascular associada. Sendo assim, foi aconselhado a continuarem com essa conduta de Alta Adesão ao Tratamento e, aos que tiveram Média Adesão foi explicado a importância de administrar os medicamentos nas doses corretas e intervalos determinados para conquistar sucesso na terapia e melhor qualidade de vida dos mesmos. Além disso, o paciente que obteve nota 6,5 e o que obteve nota 6,0 foram encaminhados para a Farmácia Escola que é uma Farmácia Pública de Lajeado em parceria com a Universidade do Vale do Taquari Univates, para realizarem um Seguimento Farmacoterapêutico e solicitar a confecção de uma caixa organizadora para seus medicamentos a fim de melhorar a adesão a terapia.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos com esse estudo realizado com a aplicação do teste de Morisky-Green pode-se dizer que os pacientes entrevistados no Ambulatório de Especialidades Médicas de Lajeado encontram-se bem orientados quanto a administração de seus medicamentos e cientes de que essa atitude é fundamental para sucesso na terapia e melhora na qualidade de suas vidas. Entretanto, com base nos resultados, os pacientes com idade superior a 80 anos necessitam de maior atenção por parte dos profissionais da saúde e estratégias diferenciadas para facilitar a adesão à terapia medicamentosa. Nessa fase da vida é fundamental que haja outra pessoa disponível para acompanhar e auxiliar nos cuidados relacionados aos medicamentos e demais situações convenientes.

REFERÊNCIAS

BARBOSA *et al.* **Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão.** Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. Ribeirão Preto, SP - Brasil, 2012.

BEN A. J.; NEUMANN C. R.; MENGUE S. S. **Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos.** Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. Revista Saúde Pública, 2011.

CAVALARI *et al.* **Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p. 67-72, 2012.

LEDUR P. S. **Adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo em pacientes hipertensos com diabetes.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2011.

MENDES G. S.; MORAES C. F.; GOMES L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, v. 9, n.32, p.273-278, 2014.

OLIVEIRA-FILHO et al. **Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) e o Controle da Pressão Arterial.** Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. São Cristóvão, SE – Brasil, 2012.

SOUZA *et. al.* **Monitorização da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes com hipertensão arterial resistente.** Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Departamento de Farmacologia. Faculdade de Ciências Médicas. Revista Factores de Risco, n.12, p. 22-31, 2009.

STRELEC M. A. A. M., PIERIN A. M. G., MION JR. D. **A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial.** Escola de Enfermagem e Faculdade de Medicina da USP. Arq Bras Cardiol, v. 81, n. 4, p. 343-8, 2003.

RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA DA SAÚDE EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Uliana Liége Deves¹; Daniéli Gerhardt¹; Juliana de Souza¹

¹Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.

uliana.deves@universo.univates.com

RESUMO

Contextualização: A reconciliação medicamentosa tem por objetivo realizar uma análise do grande grupo de medicamentos utilizados por determinado paciente, avaliando sua eficácia e segurança. Normalmente partindo de um farmacêutico clínico e sua equipe, buscando a interação entre os demais profissionais atuantes. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo realizar a reconciliação medicamentosa e a junção das prescrições vindas de todas as especialidades do Ambulatório de Especialidades Médicas (AEM), auxiliar a equipe médica e conseqüentemente, os pacientes e realizar atividade farmacêutica, buscando o reconhecimento da profissão dentro de um ambiente de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada realizado entre fevereiro e maio de 2018 no AEM, durante o estágio IV do curso de Farmácia da Universidade do Vale do Taquari - Univates, ainda contou-se com o auxílio de bases de dados do Google acadêmico e Scielo e bibliografias físicas disponíveis na universidade. **Resultados:** Atualmente o AEM conta com 4365 prontuários eletrônicos de diferentes pacientes, dentro destes foram atualizados 883 (20,23%), foram encontradas algumas discrepâncias nas prescrições, estas foram repassados para o médico responsável e solicitado ajuste, garantindo a maior segurança dos pacientes, eficácia nos tratamentos e menor custo de aquisição. A profissão farmacêutica teve maior reconhecimento e valorização dentro deste estabelecimento de saúde. **Conclusão:** As observações e os dados analisados, mesmo que ainda escassos, indicam que a reconciliação medicamentosa contribui para a segurança dos pacientes, interferindo positivamente em seu quadro de saúde e socioeconômico, além disso, o estudo mostrou reconhecimento da profissão farmacêutica, quando atribuída em conjunto com outros profissionais.

Palavras-chave: Reconciliação medicamentosa; Segurança de pacientes; Atividade Farmacêutica.

INTRODUÇÃO

No Brasil são escassos os estudos realizados sobre estratégias para melhorar a segurança dos pacientes em relação a utilização de medicamentos, o que vem dificultando cada vez mais o conhecimento sobre a atuação dos profissionais e estabelecimentos de saúde (MARQUES, 2014). A segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada, vêm sendo muito debatidas nos últimos anos, principalmente após a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que busca contribuir na qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (PORTALMS, 2018).

No Ambulatório de Especialidades Médicas da Univates (AEM) são desenvolvidas atividades que buscam a segurança do paciente, entre elas a reconciliação medicamentosa. A reconciliação medicamentosa em sua grande maioria, parte de um farmacêutico clínico e sua equipe de apoio, tendo por objetivo, estabelecer uma lista de medicamentos de uso contínuo do paciente e a partir desta, realizar uma conciliação entre os medicamentos utilizados e suas prescrições, levando em consideração a eficácia do medicamento e a segurança do paciente (MELO, 2015). Este estudo é feito por meio da análise de informações nos prontuários, comparações com prescrições atuais e antigas e se necessário, discussão de caso entre o farmacêutico clínico e equipe médica.

Pelo fato de AEM ser um local com atendimento em diversas especialidades médicas, entende-se que cada profissional realize a prescrição que considerar necessária, sem levar em consideração prescrições vindas de outra especialidade. Assim, esta atividade farmacêutica é realizada para que se tenha um local dentro do sistema em que se possa consultar todos os medicamentos que o paciente faz uso e não somente, individualmente por especialidade, buscando a diminuição das discrepâncias presentes nas prescrições médicas, e que quando houverem, estas sejam detectadas e corrigidas ainda dentro do AEM, visando a segurança dos pacientes, eficiência em seus tratamentos e o menor custo de aquisição de medicamentos. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é relatar sobre a experiência de realização da reconciliação medicamentosa e a junção das prescrições vindas de todas as especialidades do AEM, e como tem sido o auxílio à equipe médica e conseqüentemente, aos pacientes, buscando o reconhecimento da profissão dentro de um ambiente de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciada durante o estágio curricular do curso de Farmácia no Ambulatório de Especialidades Médicas da Universidade do Vale do Taquari – Univates, durante os meses de fevereiro a maio de 2018. Durante este período, acompanhou-se a farmacêutica clínica do estabelecimento em questão e o trabalho realizado com intuito de implantação da reconciliação medicamentosa dos pacientes atendidos. Para pesquisa bibliográfica, utilizou-se as bases de dados SciELO, Google acadêmico e bibliografias físicas disponíveis na universidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente o Ambulatório de Especialidades Médicas conta com 4365 prontuários eletrônicos de diferentes pacientes, dentre estes, foram atualizados 883, ou seja, apenas 20,23% dos prontuários tiveram o campo de “medicamentos em uso” preenchido, acoplando as diversas especialidades frequentadas pelos usuários da rede, no período acompanhado. As prescrições eram consultadas no prontuário eletrônico dos pacientes, por meio do sistema interno utilizado - Tasy, em campo próprio para digitação de receitas, e em alguns casos, nas evoluções realizadas durante atendimento pelos médicos. Estas informações eram analisadas pela equipe, discutidas entre equipe farmacêutica e se necessário, com médico responsável. Quando finalizado o período de análise e este se dava por resolvido de maneira positiva, as informações coletadas, eram transcritas para o campo de “medicamentos em uso” do sistema, com o objetivo de juntar as prescrições e informações colhidas de todos os médicos. Estas informações eram atualizadas todas as vezes que o paciente era submetido à consulta médica dentro do AEM.

Um ponto de grande relevância durante as análises, é que foram observados apenas os prontuários de pacientes que fazem uso de medicamentos contínuos. Alguns pacientes utilizam apenas medicamentos esporadicamente ou simplesmente, não fazem uso e realizam consultas voltadas para a prevenção, como as oftalmológicas, portanto, estes não tiveram os campos em estudo preenchidos e foram descartados da pesquisa.

Durante a realização e observação da conciliação foram encontradas algumas discrepâncias nas análises, estas foram repassadas para o médico responsável e solicitado o ajuste, tornando positivo o objetivo de garantir a maior segurança dos pacientes, eficácia nos tratamentos e menor custo de aquisição. Os erros de medicação ocorrem devido a falhas, e para reduzi-los, a saída é observar e analisar profundamente o sistema de medicação. Outro fator importante é a criação\obtenção de programas comprometidos com o uso racional de medicamentos (FERRAZ, 2014).

Em estudo realizado por Lombardi, 54,00% dos medicamentos estudados apresentaram algum tipo de discrepância, resultando em danos de efetividade e segurança, tendo como conclusão que a alteração

da situação clínica do paciente, a substituição de medicamentos e a posologia ou tempo de tratamento podem interferir nos resultados finais (LOMBARDI, 2016).

Quanto às causas de erros de prescrições, pode-se classificá-las em intencionais ou não intencionais. São considerados intencionais fatores como a substituição de medicamentos, enquanto alteração de administração/frequência/dose são consideradas discrepâncias não intencionais, justificando em alguns casos, as diferenças encontradas nos estudos (LOMBARDI, 2016)

No Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, as prescrições diárias são realizadas pelo interno de medicina ou pelo médico residente e avaliadas pelo médico assistente, por enfermeiros e farmacêuticos clínicos. Os vários passos de conferência da prescrição realizados neste local são citados como importantes barreiras de segurança para evitar danos ao paciente, contribuindo para a segurança no processo de uso de medicamentos. O estudo ainda revela que as intervenções farmacêuticas são bem aceitas pela equipe hospitalar, e todos os médicos entrevistados ressaltaram a importância da triagem da prescrição realizada diariamente pelos farmacêuticos clínicos (MARQUES, 2014). Da mesma forma, no AEM a profissão farmacêutica também teve maior reconhecimento e valorização, tanto por parte da equipe médica e outros profissionais envolvidos, bem como dos pacientes.

As identificações de discrepâncias são mais robustas quando conduzidas por farmacêuticos, pois esses profissionais são capazes de obter um histórico mais acurado dos medicamentos utilizados pelo paciente, sendo este um aspecto importante a ser avaliado (LINDENMEYER, 2013). A inserção deste profissional na realização da conciliação medicamentosa é de suma importância, conferindo maior valor ao papel do farmacêutico junto dos pacientes e levantando a necessidade de uma equipe ampliada, para que todos os pacientes possam passar por consulta clínica e resultados ainda mais positivos serem obtidos

CONCLUSÕES

As observações e os dados analisados durante o estudo, mesmo que ainda escassos e com pouco tempo hábil, indicam que a reconciliação medicamentosa contribuiu para a segurança dos pacientes e garantiu a eficácia dos medicamentos, além disso, interferiu de forma positiva em suas condições socioeconômicas, em alguns casos, possibilitando a diminuição de gastos em medicamentos e atividades de deslocamento para aquisição, que em muitos momentos é dificultada dentro do município.

A junção das prescrições de diferentes especialidades ocorreu de forma positiva, o que contribuiu para uma melhor organização do sistema e profissionais, e para um melhor atendimento aos pacientes. Esta junção possibilitou a interação entre a equipe de saúde atuante e mostrou reconhecimento da profissão farmacêutica entre os profissionais envolvidos, o que faz com que se busque cada vez mais atividades deste porte e que se propague a profissão, na busca de novos colegas e profissionais.

REFERÊNCIAS

FERRAZ, Cármen Lopes de Almeida Silva. **A Importância da Reconciliação Medicamentosa na Internação Hospitalar**. 9ª ed. Goiânia: Revista Especialize On-line IPOG, 2015. V.01. Disponível em < file:///C:/Users/06/Downloads/a-importancia-da-reconciliacao-medicamentosa-na-internacao-hospitalar-742114.pdf >. Acesso em: 22 maio 2018.

LINDENMEYER, Luciane Pereira; GOULART, Valéria Pereira; HEGELE, Vanessa. **Reconciliação medicamentosa como estratégia para a segurança do paciente oncológico – Resultados de um estudo piloto**. São Paulo: Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, 2013. V.4 n.4. p.51-55. Disponível em < http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2013040408000469BR.pdf >. Acesso em: 22 maio 2018.

LOMBARDI, Natália Fracaro; MENDES, Antonio Eduardo Matoso; LUCCHETTA, Rosa Camila; et all. **Análise das discrepâncias encontradas durante a conciliação medicamentosa na admissão de pacientes em unidades de cardiologia: um estudo descritivo.** Rev. Latino Americana de Enfermagem. 2016;24:e2760. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02760.pdf>. Acesso em: 22 maio 2018.

MARQUES, Liete de Fátima Gouveia; LIEBER Nicolina Silvana Romano. **Segurança do paciente no uso de medicamentos após a alta hospitalar: estudo exploratório.** São Paulo: Saúde e Sociedade São Paulo, 2014. V.23. N.4. P. 1431-1444. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1431.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2018.

MELO, Daniela Oliveira de; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de. **A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS.** Rio de Janeiro: Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2015. 22(1): 235-244. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0235.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência Farmacêutica. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp>>. Acesso em: 22 maio 2018.

USO PARENTERAL DE MEDICAMENTOS: ROTINAS NA ÁREA DE FARMÁCIA HOSPITALAR

Letícia Hanauer¹; Carla Kauffmann¹

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

E-mail: leticia.hanauer@universo.univates.br

RESUMO

Medicamentos de uso parenteral são amplamente utilizados na área hospitalar e as principais vias utilizadas são endovenosa, subcutânea e intramuscular. Todas possuem características específicas para que o uso garanta benefícios para o paciente, que geralmente está impossibilitado de administrar o medicamento por via oral. Tendo em vista o exposto, o objetivo do presente trabalho foi identificar as classes farmacológicas mais utilizadas, por via parenteral, em um hospital no município de Arroio do Meio- RS. Para tanto, durante o período de março a abril de 2018, analisou-se a dispensação de medicamentos de uso por via parenteral no Hospital São José, de Arroio do Meio – RS. Determinou-se a média mensal de utilização de cada medicamento e, após, os mesmos foram categorizados em grupos farmacológicos empregando-se o sistema Anatômico Terapêutico Químico (ATC). Verificou-se, no período analisado, uma média de 10795 unidades de medicamentos empregados usando via de administração parenteral. Os medicamentos abrangendo os grupos anatômicos Trato alimentar e metabolismo (A), Sistema nervoso (N) e Anti-infecciosos sistêmicos (J), foram os mais utilizados, somando 72,9%. A partir do estudo, constatou-se que os medicamentos de uso parenteral possuem grande utilização no ambiente hospitalar e que as classes mais amplamente empregadas relacionam-se as áreas de referência do estabelecimento.

Palavras-chave: Farmácia hospitalar; uso parenteral; medicamentos.

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é um local onde há intenso emprego de fármacos, e, conseqüentemente, em que a segurança da terapia dos pacientes merece enfoque devido à possibilidade de ocorrer incompatibilidade entre fármacos; erros de diluição e dose, assim como reações adversas, frente à quantidade de medicamentos que são administrados concomitantemente. O processo de utilização de fármacos em um hospital segue vários processos, dentre eles, destacam-se o armazenamento, dispensação, preparo e a administração final, sendo essas etapas divididas entre responsabilidade da farmácia e da equipe de enfermagem (PRADO; SILVA, 2007).

A utilização de medicamentos de uso parenteral destaca-se devido ao fato do paciente, muitas vezes, não ter condições de utilizar a medicação por via oral, e também por que estas vias impedem que o fármaco sofra metabolismo de primeira passagem no trato gastrointestinal, evitando reações desagradáveis. As principais vias parenterais de administração de medicamentos são: intravenosa ou endovenosa, subcutânea e intramuscular. A administração por via endovenosa merece cuidado especial devido ao potencial de ocorrer bacteremias pelo uso do cateter, considerado fonte de bactérias resistentes (ANVISA, 2017).

Um estudo realizado em um hospital universitário, na ala de internação pediátrica, mostrou que 76% dos pacientes utilizavam a via parental, sendo que 92% usavam a terapia por via endovenosa. A classe farmacológica de anti-infecciosos foi utilizada em 30 pacientes dos 56 que utilizavam a via parenteral. Ainda, a média do número de medicamentos utilizados foram de 4 por paciente. Percebe-se a intensa utilização de medicamentos parenterais no ambiente hospitalar, portanto deve-se estar atento sobre o uso racional dos mesmos (SOUSA et al., 2008).

Frente ao exposto, o objetivo do presente trabalho foi identificar as classes farmacológicas mais utilizadas, por via parenteral, em um hospital no município de Arroio do Meio - RS. Essa análise pode contribuir para o desenvolvimento de ações de promoção do uso racional de medicamentos, bem como para identificar características de atendimento do hospital estudado.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um estudo transversal, realizado no período de março a abril de 2018, descritivo, no qual foi analisado o uso de medicamentos por vias parenterais no Hospital São José, no município de Arroio do Meio, RS. Esse hospital se classifica como de médio porte, possuindo 88 leitos, sendo 12 desses destinados para a ala psiquiátrica. Entre as especialidades de referência de cuidado estão: Clínica Geral, Pediatria, Obstetrícia, Ginecologia, Psiquiatria, Ortopedia, Vascular Otorrinolaringologia, Traumatologia e Cirurgia Geral.

A partir dos dados de consumo histórico, dos meses de março e abril de 2018, foi elaborada uma planilha no Microsoft Excel, sendo calculada a média de unidades dispensadas de cada fármaco de uso parenteral, independente da via (endovenosa, subcutânea ou intramuscular). Posteriormente, os medicamentos foram categorizados de acordo com o 2º nível (subgrupo terapêutico) do sistema Anatômico Terapêutico Químico (ATC) do WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology (WHO, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando o período analisado no estudo, verificou-se uma média de 10795 unidades de medicamentos, de uso parenteral, englobando as vias endovenosa, intramuscular e subcutânea, dispensadas mensalmente. Na Tabela 1 é apresentada a distribuição dos medicamentos quanto ao grupo farmacológico, de acordo com o segundo nível da classificação ATC, assim como a média de unidades dispensadas mensalmente. Considerando a classificação quanto ao grupo anatômico principal, ou seja, primeiro nível da classificação ATC, verificou-se a predominância de fármacos do Sistema nervoso (N) (30,68%; n=3312), Anti-infecciosos de uso sistêmico (J) (22,00%; n=2375) e Trato alimentar e metabolismo (A) (20,22%; n=2183), totalizando 72,90% da amostra. Medicamentos que pertencem aos grupos Fármacos que atuam no sistema hematopoiético (B) (7,07%; n=763), Sistema cardiovascular (C) (2,08%, n=2,08), Fármacos usados em dermatologia (D) (2,73%, n=295), Hormônios de uso sistêmico, excluindo-se sexuais e insulina (H) (5,22%; n=564), Sistema musculoesquelético (M) (8,51%; n=919) e Sistema respiratório (1,45%, n=157) foram dispensados com frequência. Ainda, foram dispensados medicamentos que atuam no Sistema geniturinário e hormônios sexuais (G) (0,02%, n=02) e Agentes antineoplásicos e imunomoduladores (L) (0,01%; n=01).

Dentre os medicamentos que se enquadram no Trato alimentar e metabolismo (A) (n=2183) verifica-se que os antieméticos (A04) foram os mais frequentemente dispensados (n=833), entre os quais, podem ser citados escopolamina e ondasetrona. A predominância desse grupo pode ser explicada pela rotineira prescrição de medicamentos para prevenção de náuseas e vômitos após processos cirúrgicos, além desses sintomas constituírem-se reação adversa de variados fármacos.

Fármacos que atuam no Sistema hematopoiético (B) também se mostraram prevalentes na utilização, totalizando 7,07% (n=763). Os agentes antitrombóticos (B01) (n=260), por exemplo, a heparina, são amplamente utilizados em cirurgias vasculares, que se constitui em uma área de referência do hospital estudado. No grupo B05 (aditivos para soluções endovenosas) (n=407) destaca-se o cloreto de sódio, fármaco muito utilizado para reposição eletrolítica em diversas situações.

Os anti-infecciosos (J) são medicamentos de utilização conhecida em ambiente hospitalar, sendo que corresponderam a 22,00% do total de medicamentos utilizados. O grupo dos antibacterianos de uso

sistêmico (J01) foi o mais prevalente (n=2375), sendo que nesse enquadra-se ceftriaxona, cefalosporina de 3ª geração, a qual é amplamente utilizada em diversos tipos de infecções e como profilaxia pré-operatória.

Tabela 01 – Distribuição dos medicamentos empregados por via parenteral categorizados segundo o grupo terapêutico de acordo com classificação ATC.

Grupo farmacológico	Medicamentos prescritos (n, %)	
	n	%
A - Trato alimentar e metabolismo	2183	20,22
A02 – Antiácidos, antiulcerosos e anti-inflamatórios	378	3,50
A03 - Agentes antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos	521	2,77
A04 – Antieméticos	833	7,72
A11 – Vitaminas	447	4,14
A12 – Suplementos minerais	04	0,04
B - Fármacos que atuam no sistema hematopoiético	763	7,07
B01 – Agentes antitrombóticos	260	2,40
B02 – Anti-hemorrágicos	96	0,89
B03 – Preparados antianêmicos	01	0,01
B05 – Aditivos para soluções endovenosas	407	3,77
C - Sistema cardiovascular	225	2,08
C01 – Terapia cardíaca	34	0,31
C02 – Anti-hipertensivo	04	0,04
C03 – Diuréticos	188	1,74
D – Fármacos usados em dermatologia	295	2,73
D04 - Antipruríticos e anestésicos	295	2,73
G – Sistema geniturinário e hormônios sexuais	02	0,02
G02 – Outros produtos ginecológicos	02	0,02
H - Hormônios de uso sistêmico, excluindo hormônios sexuais e insulina	564	5,22
H01 – Hormônios hipofisários e hipotalâmicos	155	1,44
H02 – Corticoides para uso sistêmico	409	3,78
J – Anti-infecciosos de uso sistêmico	2375	22,00
J01 – Antibacterianos para uso sistêmico	2375	12,66
L - Agentes antineoplásicos e imunomoduladores	01	0,01
L01 – Agentes antineoplásicos	01	0,01
M - Sistema musculoesquelético	919	8,51
M01 – Anti-inflamatórios e antirreumáticos	871	8,07
M03 – Relaxantes musculares	48	0,44
N - Sistema nervoso	3312	30,68
N01 – Anestésicos	533	4,93
N02 – Analgésicos	2525	23,39
N03 – Antiepiléticos	11	0,10
N04 – Antiparkinsonianos	09	0,08
N05 – Psicodélicos	165	1,53
N07 – Outros fármacos que atuam sobre o sistema nervoso (contra a vertigem)	71	0,65
R - Sistema respiratório	157	1,45
R03 – Agentes para problemas obstrutivos das vias respiratórias	100	0,93
R06 – Anti-histamínicos de uso sistêmico	57	0,53
TOTAL	10795	100,00

A classe de medicamentos antimicrobianos é utilizada de forma intensa em hospitais, devido aos procedimentos cirúrgicos, infecções e tratamentos profiláticos. Camerini (2010) identificou, em um hospital público do Rio de Janeiro, que de 732 doses preparadas de medicamentos parenterais, 24% pertenciam à classe farmacológica de antimicrobianos. Sabe-se que 50% dos indivíduos que internam em um hospital irão receber em algum momento um produto da classe, porém 30 a 70% das prescrições são feitas de forma equivocada, ou seja, sem necessidade, o que acaba prejudicando a eficácia do tratamento quando de fato necessária, devido à resistência bacteriana (CANTÓN et al., 2013).

Medicamentos que atuam no Sistema nervoso (N) corresponderam a 30,68% de todos os fármacos, sendo que os analgésicos (N02) foram os mais utilizados (n=2525). Sabe-se que medicamentos para alívio da dor são muito utilizados em hospitais, devido a procedimentos cirúrgicos e a patologias que muitas vezes apresentam a dor como principal sintoma. Dipirona apresentou-se como o fármaco mais utilizado entre todas as classes de medicamentos, o que pode estar relacionado ao seu baixo custo e seu potencial de alívio de dor e febre. Ainda, é importante salientar que o hospital onde foi realizado o presente estudo é referência em Psiquiatria, possuindo ala para internação de pacientes, o que contribui para a elevada utilização de fármacos que atuam no Sistema nervoso.

CONCLUSÕES

Os medicamentos de uso parenteral possuem grande utilização no ambiente hospitalar e as classes mais amplamente utilizadas estão extremamente relacionadas às especialidades e áreas de referência que o hospital oferta. O farmacêutico, como profissional da saúde, tem papel fundamental como promotor do uso racional de medicamentos frente ao número de fármacos utilizados, especialmente no consumo de antibióticos que são mencionados como problema mundial, pelo processo de resistência bacteriana.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.

CAMERINI, F. G. **Preparo e administração de medicamentos intravenoso pela enfermagem: garantindo a segurança junto aos pacientes críticos**. Dissertação. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2010.

CANTÓN, R.; HORCAJADA, J.P.; OLIVER, A.; GARBAJOSA, P.R.; VILA, J. Inappropriate use of antibiotics in hospitals: the complex relationship between antibiotic use and antimicrobial resistance. *Enferm Infecc Microbiol Clin.*, v.31, Suppl. 4, p. 3-11, 2013.

PRADO, M.L.; SILVA, L.D. **Programa de atualização em saúde do adulto**. Rio de Janeiro (RJ): Artmed; 2007.

SOUZA, M. C. P.; GOULART, M.A.; ROSADO, V.; REIS, A.M.M. Estudo de utilização de medicamentos parenterais em uma unidade de internação pediátrica de um hospital universitário. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, v. 44, n. 4, p. 675-682, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) index with Defined Daily Doses (DDDs). Disponível em:< https://www.whocc.no/atc_ddd_index/>. Acesso em: 23 mai. 2018.

PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

Sérgio Fontoura Moreira da Silva¹; Carla Kauffmann¹

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

E-mail: sergio.silva@universo.univates.br

RESUMO

O descobrimento da penicilina foi um marco histórico, constituindo-se em um grande avanço na área da saúde, entretanto, hoje se verifica um extenso consumo de antibióticos e, com isso, a expansão da resistência bacteriana, a qual pode ser relacionada, entre outros fatores, a prática da automedicação e ao uso indiscriminado desses medicamentos. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária implantou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 20, de 5 de maio de 2011, a fim de racionalizar o uso dos antimicrobianos. Desta forma, o presente estudo tem por objetivo discutir a importância da RDC 20/2011 e o papel do profissional farmacêutico na promoção do uso racional dos antimicrobianos e, conseqüentemente, na prevenção do desenvolvimento de resistência bacteriana. Trata-se de uma revisão bibliográfica, abrangendo o período de 2005 a 2018, realizada nas bases Google Acadêmico e Scielo, utilizando os termos uso racional de antimicrobianos, RDC 20/2011 e resistência microbiana. A implantação da RDC 20/2011 dificultou a aquisição de antimicrobianos, ao restringir sua dispensação à apresentação e retenção de receita, o que, por sua vez, resultou na redução do uso desses fármacos. A introdução da resolução contribuiu para extinguir a prática da automedicação com antibióticos, impactando no desenvolvimento de resistência bacteriana. Ainda, cabe se salientar a importância da atuação do farmacêutico para que haja o uso correto dos antimicrobianos. Contudo, essas ações são insuficientes para eliminar o problema da resistência microbiana, sendo necessárias medidas sanitárias a fim de suprir lacunas, como as prescrições equivocadas, além de maior eficiência da fiscalização.

Palavras-chave: Antimicrobianos; Legislação sanitária; Uso racional de medicamentos.

INTRODUÇÃO

Alexander Fleming foi um médico cirurgião apaixonado por pesquisas laboratoriais, em particular pela bacteriologia, o que o levou ao descobrimento da penicilina em 1928, sendo o primeiro antibiótico descoberto. Porém, somente em 1940, com a ajuda de outros cientistas da Universidade de Oxford, foi possível identificar-se a estrutura da benzilpenicilina e, a partir de 1943, iniciar sua produção industrial em larga escala na forma injetável. A partir desta revolução científica, abriram-se caminhos no âmbito do estudo e investimentos científicos, levando a descoberta de novas classes de antibióticos (PEREIRA; PITA, 2005).

O descobrimento da penicilina foi um marco histórico, constituindo-se em um grande avanço na área da saúde, desde então o número de antimicrobianos disponíveis no mercado foi aumentando, havendo fármacos com ação bacteriostática (capazes de inibir o crescimento bacteriano) e outros com ação bactericida (capazes de causar a morte destes microrganismos) (MOTA et al., 2010). Porém, com o passar dos anos, verifica-se o aumento no consumo de antibióticos e, com isso, o surgimento da resistência bacteriana, a qual pode ser relacionada, entre outros fatores, a prática da automedicação e ao uso indiscriminado pela população, bem como a grande capacidade de adaptação destes microrganismos (MARTINS et al., 2015).

Considerando a problemática da resistência bacteriana, os órgãos reguladores de saúde pública tomaram iniciativas visando controlar o uso destas substâncias, proporcionando seu uso racional e

evitando-se a resistência. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) implantou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44 de 2010, a qual foi revogada pela RDC nº 20, de 5 de maio de 2011, estabelecendo que a dispensação de medicamentos antimicrobianos deve ser realizada mediante retenção da segunda via da receita pelo estabelecimento farmacêutico, devendo a primeira via ser devolvida ao usuário. Além disso, a legislação institui validade máxima de 10 dias a partir da data de emissão da receita, que a quantidade dispensada deve ser o suficiente para a realização do tratamento prescrito. Ainda, os estabelecimentos (farmácias ou drogarias) que dispensem antimicrobianos deverão enviar periodicamente, semanalmente, relatórios através do site do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) das receitas dispensadas naquele período (BRASIL, 2011).

Mesmo com a implantação da RDC 20/2011, observa-se que as pessoas, muitas vezes sem orientação apropriada de profissional da saúde, acabam utilizando antimicrobianos de forma inadequada, não realizando o tratamento completo pelo fato de seus sintomas terem desaparecidos ou reutilizando sobras de tratamentos anteriores em caso de sintomas semelhantes. Assim, constata-se que somente a implantação da RDC 20/11 não é suficiente para diminuir os riscos de desenvolvimento de resistência bacteriana. Nesse contexto, o farmacêutico que atua em farmácias ou drogarias mostra seu valor enquanto profissional de saúde, uma vez que é o profissional mais capacitado para orientar a população a cerca de como tomar, possíveis reações adversas e interações medicamentosas, importância de cumprir o tratamento conforme prescrito, e, assim, desempenhando papel fundamental na promoção do uso racional de antimicrobianos (MARTINS et al., 2015).

Considerando o exposto, este estudo tem por objetivo discutir a importância da RDC 20/2011 e o papel do profissional farmacêutico na promoção do uso racional dos antimicrobianos e, conseqüentemente, na prevenção do desenvolvimento de resistência bacteriana.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o papel do farmacêutico na promoção do uso racional de antimicrobianos e sobre a RDC nº 20, de 5 de maio de 2011. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas Google Acadêmico e Scielo, utilizando os termos uso racional de antimicrobianos, RDC 20/2011 e resistência microbiana. Na realização da revisão foram utilizados artigos, monografias e artigos de instituições de referência como a ANVISA e o Ministério da Saúde (MS), abrangendo o período de 2005 a 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A resistência microbiana é resultado de mutações genéticas no microrganismo, as quais acarretam, por diferentes mecanismos, em falta de eficácia dos antimicrobianos e, conseqüentemente, na dificuldade de tratamento e cura de infecções. A utilização de antimicrobianos de forma inadequada, ou seja, sem a real necessidade, como no caso de automedicação e prescrições desnecessárias; assim como o não cumprimento do tratamento prescrito são fatores que favorecem o desenvolvimento de resistência (FRACAROLLI; OLIVEIRA; MARZIALE, 2017).

Hoje, no mercado, existem diferentes classes de antimicrobianos, englobando medicamentos antifúngicos, antibióticos, antibacterianos, antiparasitários, antivirais e antirretrovirais. Entre os antibióticos, destacam-se os beta-lactâmicos, que englobam penicilinas, cefalosporinas, inibidores da beta-lactamase, carbapenemas e monobactâmicos. Ainda, há diversos antibióticos inibidores da síntese proteica, representados pelas classes dos aminoglicosídeos, macrolídeos, tetraciclina, gliciliclinas, anfenicóis e lincosamidas. Também podem ser citados fármacos com mecanismo de ação diverso e variados espectros de atividade, como quinolonas, sulfonamidas e glicopeptídeos (MELO; DUARTE; SOARES, 2012).

Em 2008, Nicolini et al. expuseram: “Mais de 50% das prescrições de antimicrobianos se mostram inapropriadas, 50% dos consumidores compram o medicamento para um dia de tratamento e 90% compram-no para um período aproximado de três dias”. A problemática exposta pelos autores, assim como a da resistência microbiana crescente serviram como propulsoras para alteração na legislação sanitária brasileira. Assim, em 26 de outubro de 2010, foi publicada a RDC nº 44, que regulamentava sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isolado ou em associação. Contudo, em 2011, essa resolução foi substituída pela RDC nº 20, a qual estabelece os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

Após a implementação da RDC 20/2011, conforme esperado, observou-se redução na prática da automedicação com antimicrobianos. Contudo, estudos demonstram que a população, ainda, continua se automedicando motivada por vários fatores: sociais, econômicos ou culturais. Ou seja, a RDC 20/2011 não conseguiu controlar totalmente o acesso a esta classe de medicamentos. Além disso, o aumento da resistência bacteriana relaciona-se a outros fatores, como erro médico por escolha incorreta da farmacoterapia, entrega do medicamento realizada por balconistas despreparados que não passam a orientação adequada de como realizar o tratamento, muitas vezes, interessados apenas no lucro do estabelecimento, e, por fim, a falta de conscientização da própria população que continua a se automedicar e realizando tratamentos de forma inadequada (FRANZENER, 2012).

Para atingir resultados positivos no controle da resistência bacteriana é fundamental que o farmacêutico exerça seu papel como profissional da saúde, cumprindo não apenas o que lhe foi imposto por lei. Compete ao profissional desenvolver práticas educativas na disseminação de conhecimentos, capacitando o usuário a ter um conhecimento básico sobre o assunto, entendendo os riscos e a importância do uso adequado, aderindo ao tratamento completo, visando o uso correto e consciente destes fármacos (FRANZENER, 2012; GUEDES et al., 2014).

Com a introdução da RDC 20/2011 houve uma diminuição em 31% no consumo de antimicrobianos naquele ano, porém em 2012, os índices voltaram a elevar-se, sendo resultado da ineficiência da fiscalização no controle do medicamento desde sua produção a dispensação e prescrição. O aprimoramento do SNGPC é uma estratégia a ser estudada, pois o sistema é passível de fraude. Outra estratégia é aumentar o número de fiscais, que muitas vezes não dão conta de fiscalizar corretamente todos os estabelecimentos, uma vez que o Brasil possui um número excessivamente elevado de farmácias e drogarias (NOVARETTI; AQUINO; PISCOPO, 2014).

Mesmo com a implantação da RDC 20/2011 e com a atuação do farmacêutico, no Brasil, em geral, não se conseguiu um controle efetivo e totalmente seguro dos antimicrobianos, pois a fiscalização está restrita a fase final, ou seja, na dispensação do medicamento nas farmácias ou drogarias. Para a promoção do uso racional dessa classe de medicamentos faz-se necessário o controle da prescrição, seja médica ou odontológica, uma vez que uma prescrição inadequada também acarreta em resistência bacteriana (SOUZA, 2016).

CONCLUSÕES

Mesmo não sendo possível controlar totalmente o uso dos antimicrobianos, com a implantação da RDC 20/2011, a população não tem mais livre acesso a estes medicamentos. A dificuldade na aquisição dos antimicrobianos pode ser considerada positiva, pois resulta em redução no uso ao dificultar a automedicação e, conseqüentemente, em diminuição no desenvolvimento de resistência bacteriana. Ainda, vislumbra-se que a atuação do farmacêutico é indispensável e fundamental para que haja o uso correto dos antimicrobianos, contribuindo para diminuição da resistência bacteriana. Contudo, existe

necessidade de medidas sanitárias a fim de suprir lacunas, como por exemplo, prescrições equivocadas, além de maior eficiência da fiscalização.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada RDC nº 44, de 26 de Outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isolado ou em associação. Diário Oficial da União. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/RDC%20ANVISA%20N%C2%BA%20%2044%20DE%2026%20DE%20OUTUBRO%20DE%2020010%20CONTROLE%20DE%20ANTIMICROBIANOS.pdf>>. Acesso em: 14 Jun. 2018.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada RDC nº 20, de 5 de Maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isolado ou em associação. Diário Oficial da União, [S.1.], 9 mai. 2011. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf?jornal=%E2%80%A6>>. Acesso em: 23 abr. 2018.
- FRACAROLLI, Isabela F. L.; OLIVEIRA, Samuel A.; MARZIALE, Maria H. P. Colonização bacteriana e resistência antimicrobiana em trabalhadores de saúde: revisão integrativa. **Revista Acta Paul Enferm**, Ribeirão Preto, v. 30, n. 6, p. 651-657, 2017.
- FRANZENER, Heloisa. **Análise da literatura sobre o consumo de antimicrobianos no Brasil e a RDC nº 20/11**. 2012. 63 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia) – Universidade Católica de Brasília, Águas Claras, 19 Nov. 2012.
- GUEDES, Ronaldo F.; GUEDES, Raquel F.; GUEDES, Heloisa H. S. O papel educativo do farmacêutico frente ao desafio da implantação da RDC-20/2011: Da automedicação ao consumo consciente de antimicrobianos. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília**, v. 5, n. 2, p. 436-458, 2014.
- MARTINS, Graziella S.; MANGIAVACCHI, Bianca M.; BORGES, Franz V.; LIMA, Nathalia B. Uso indiscriminado de antibióticos pela população de São José do Calçado (ES) e o perigo das superbactérias. **Revista ACTA Biomédica Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 84-96, 2015.
- MELO, Vivianne V.; DUARTE, Izabel P.; SOARES, Amanda Q. **Guia de Antimicrobianos**. 57 p. Monografia (Farmácia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.
- MOTA, Letícia M.; VILAR, Fernando C.; DIAS, Larissa B. A.; NUNES, Tiago F.; MORIGUTI, Júlio C. Uso racional de antimicrobianos. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, v. 43, n. 2, p. 164-172, 2010.
- NICOLINI, Paola; NASCIMENTO, Jorge W. L.; GRECO, Karin V.; MENEZES, Fabianna G. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, supl., p. 689-696, 2008.
- NOVARETTI, Marcia C. Z.; AQUINO, Simone; PISCOPO, Marcos R. Controle de vendas de antibióticos no Brasil: Análise do efeito dos atos regulatórios no uso abusivo pelos consumidores. **Revista Acadêmica São Marcos**, v. 4, n. 2, p. 25-39, 2014.
- PEREIRA, Ana L.; PITA, João R. Alexander Fleming (1881-1955) Da descoberta da penicilina (1928) ao Prêmio Nobel (1945). **Revista da Faculdade de Letras**, Porto, v. 6, p. 129-151, 2005.
- SOUZA, Rafael H. F. RDC 20/2011 – **O controle de antimicrobianos: O que podemos esperar?**. 2016. 38 p. Monografia (Farmácia) – Universidade de Rio Verde, Rio Verde, 30 nov. 2016.

A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DA FARMÁCIA CLÍNICA AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS

Juliana Zamboni¹; Daniéli Gerhardt¹

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

E-mail: jzamboni2@universo.univates.br

RESUMO

Contextualização: O farmacêutico é o profissional em saúde capacitado para desenvolver atividades relacionadas com o uso correto de medicamentos, garantindo o tratamento eficaz aos indivíduos, orientando-os quanto a maneira correta de utilizar os mesmos, na dose, no horário e na via de administração prescrita. **Objetivo:** avaliar a importância da prática da farmácia clínica, relacionada aos cuidados aos pacientes portadores de transtornos mentais em ambiente hospitalar. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica, além da observação das dinâmicas desenvolvidas em uma farmácia hospitalar, durante realização de estágio curricular em Farmácia. **Resultados:** Na área hospitalar, o farmacêutico atua junto à outras especialidades médicas e junto aos pacientes hospitalizados. Acompanhou-se a rotina de implantação da farmácia clínica, identificando-se o preenchimento de formulários, entrevistas com os pacientes, reuniões interdisciplinares, além da conferência das dispensações medicamentosas em conjunto com outro profissional. **Conclusão:** Conclui-se que é de suma importância a prática da farmácia clínica, pois além de evitar erros relacionados ao uso de medicamentos, se promove a saúde e o bem-estar do hospitalizado.

Palavras-chave: Transtornos mentais; Farmácia clínica; Medicamento

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) determina que o transtorno mental e comportamental de um ser humano são respostas às diversas interferências que estão ligadas a fatores biológicos, associados a alterações a nível de neurônios e seus circuitos; a fatores psicológicos, relacionado à privação de afeto quando criança; e por fim, a fatores sociais, como o racismo, a pobreza, o consumo de substâncias lícitas e ilícitas e a urbanização (GOMES, 2013).

O transtorno mental, além de atingir todas as faixas etárias, representa um alto custo econômico e social, causando a inaptidão do ser humano de forma grave e em muitos casos definitiva, ocasionando uma alta procura pelos serviços de saúde. Por muitos anos, o impacto do transtorno mental na saúde foi subestimado, pois levava-se em consideração apenas os casos de morte por este problema. Hoje, já percebe-se o grande impacto que o mesmo causa, gerando redução na qualidade de vida dos portadores (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

A terapêutica do paciente portador de transtorno mental é um fator muito importante e deve ser discutida por diferentes profissionais da área da saúde, incluindo o tratamento medicamentoso. Neste sentido, o profissional farmacêutico vem construindo um novo padrão de atendimento, com a atenção voltada àqueles que utilizam medicação. Esta mudança de paradigma tem permitido que se construa novamente a relação farmacêutico-paciente, essencial nas orientações acerca de informações relevantes quanto a terapêutica feita com medicamentos (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2013). Em 1960, nos Estados Unidos, surge a farmácia clínica, cujo objetivo é promover a potencialização da terapia, proporcionando o uso racional e seguro, e a redução dos riscos e dos custos relacionados aos medicamentos. Assim, o farmacêutico clínico atua na promoção da saúde, por meio da análise da prescrição médica, observando possíveis eventos adversos, interações medicamentosas ou com alimentos, forma correta de administração,

garantindo a terapêutica correta e o reestabelecimento da qualidade de vida dos pacientes (FERRACINI, et.al., 2011).

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo avaliar a importância da prática da farmácia clínica, relacionada aos cuidados aos pacientes portadores de transtornos mentais em ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por meio de revisão bibliográfica, utilizando artigos científicos publicados entre os anos de 1997 a 2014, para avaliar a importância da prática da farmácia clínica no âmbito hospitalar. As bases de dados utilizadas foram SciELO e Google Acadêmico, empregando-se como descritores: “transtornos mentais”, “farmácia clínica”, “medicamento”. Ainda, segue-se com um relato sobre o processo de implantação da farmácia clínica na ala psiquiátrica de um hospital do Rio Grande do Sul, no qual foi realizado o estágio curricular do curso de Farmácia, durante os meses de fevereiro a junho de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na área hospitalar, a farmácia clínica e a farmácia hospitalar trabalham em conjunto, assegurando o trabalho do farmacêutico junto dos demais profissionais de saúde, e tendo por finalidade assegurar que o medicamento prescrito pelo médico seja utilizado de forma segura e racional pelo paciente, assim como possibilitar intervenções e contribuições do farmacêutico na prescrição dos medicamentos (SANTANA; OLIVEIRA; NETO, 2014).

Estudos relatados por FERRACINI (2011) demonstram benefícios da implantação da farmácia clínica em hospitais. Um dos estudos, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), aponta uma redução de 66% em eventos adversos devido a participação do farmacêutico e outro estudo demonstrou que este profissional foi capaz de realizar 844 intervenções em 201 pacientes transplantados, apontando erros como subdose ou sobredose. A intervenção feita pode ser decisiva e comprometer a vida do paciente, já que são relatadas várias mortes anuais devido aos erros com medicamentos. Assim, o farmacêutico junto da equipe médica no ambiente hospitalar reflete nas condições de vida e bem-estar dos pacientes (FERRACINI, et.al., 2011).

Devido aos benefícios da implantação da farmácia clínica já demonstrados na literatura e a importância da eficácia dos tratamentos que são feitos no âmbito hospitalar, o hospital, local de realização do estágio curricular de Farmácia, localizado no interior do Rio Grande do Sul, que já realiza a farmácia clínica com alguns pacientes específicos, resolveu implantar esta prática aos pacientes internados na ala psiquiátrica do local. O objetivo é atentar-se com cautela e dedicação aos pacientes com transtornos mentais que ficam hospitalizados e fazendo uso de medicação diária. Desta forma, foi desenvolvido um formulário composto por informações relevantes da prescrição médica e do paciente. Além disso, são feitas visitas aos pacientes com o intuito de entrevistá-los e compreender o real estado de saúde. Ainda, o hospital possui um equipamento, uma seladora, que unitariza todos os medicamentos, com seu respectivo nome, lote, validade e classe, fazendo com que haja rastreio da medicação que está sendo entregue nos postos de enfermagem. Esta prática evita erros.

Conforme Cardoso e Galera (2008), os transtornos mentais que evoluem para crônicos apresentam tratamento polimedicamentoso e há a possibilidade de haver instabilidade no tratamento, ou seja, ocorrem episódios de controle dos sintomas, e a oscilação com momentos de crise, quando há reincidência da internação hospitalar (CARDOSO; GALERA, 2008). Por conseguinte, apesar de os medicamentos por si só poderem causar efeitos adversos, ainda existem os pacientes hospitalizados que podem sofrer com as interações medicamentosas pelo uso da polimedicação, que são classificadas pela associação de dois ou mais fármacos que irão interagir entre si no potencial de ação. É possível classificar tais interações como

farmacocinéticas e farmacodinâmicas. Ainda, os casos graves relacionados à polimedicação são aqueles que possuem um risco maior à vida dos pacientes. Já os moderados, irão ocasionar um aumento maior no número de internações e os leves são caracterizados pelas interações leves e que não causam maiores problemas (SEHN et. al. 2003).

Segundo Silva (2009), o farmacêutico no âmbito hospitalar é o profissional capacitado para avaliar as prescrições médicas e evitar erros quanto à dose, horário, omissão, via de administração, interações, alergias, entre outros aspectos. Sabe-se que a mortalidade e morbidade ocasionadas pelas falhas nas prescrições representam alto índice, além do resultado econômico negativo para o estabelecimento de saúde.

Pacientes com transtornos mentais fazem uso, na maioria das vezes, de substâncias psicotrópicas, ou seja, aquelas que possuem a capacidade de tratar dependência psíquica e física determinadas pelo decreto nº 79.388 de 14 de março de 1977. Além de preocupar-se com a qualidade de vida daqueles que fazem uso desta medicação, este decreto lida com o uso excessivo dos psicotrópicos, sempre de maneira a evitar tal prática. As mesmas são indicadas para tratar ansiedade, grandes psicoses como esquizofrenia, demência, depressão, bipolaridade, epilepsia, Parkinson, entre outros (LOPES; GRIGOLETO, 2011). Nesse aspecto, o hospital em estudo efetua a conferência da medicação da ala psiquiátrica antes de dispensá-la, sendo que um farmacêutico e enfermeiro ou técnico de enfermagem, observam juntos as prescrições e cuidadosamente confirmam leito por leito os medicamentos.

No hospital, local do estudo, também existem reuniões semanais e interdisciplinares com a presença de um farmacêutico, médico, enfermeiro e nutricionista. Estes profissionais discutem a respeito dos pacientes do médico que está presente na reunião e em conjunto analisam novas estratégias que visam o bem-estar e a qualidade de vida deste indivíduo durante o período de internação e após. No entanto, a condição tempo ainda é um dos grandes problemas para que os farmacêuticos do hospital possam desempenhar de forma mais efetiva a farmácia clínica, uma vez que uma das maiores atribuições que o farmacêutico realiza neste hospital, e que demanda considerável tempo, é o processo de compras, seja dos alimentos, saneantes, materiais de escritório até os medicamentos e equipamentos que são utilizados nas cirurgias, e este fluxo precisa seguir diariamente. Ainda, os farmacêuticos estão em constante processo de capacitação para melhor atender aos indivíduos que estão internados no hospital. Uma das ferramentas que é utilizada para avaliação das prescrições é a base de dados UpToDate. Deste modo, é importante que os profissionais farmacêuticos que forem desenvolver a prática da farmácia clínica tenham o conhecimento em algumas áreas como: farmacocinética, farmacodinâmica, fisiologia, interpretação de exames laboratoriais, farmacologia e farmacoterapia. Estes conceitos devem estar em conjunto ao perfil de liderança, dinamismo, a visão do todo e sistêmica daquilo que gira ao redor de suas atribuições. Estes são apenas pré-requisitos que irão facilitar ao farmacêutico atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde das pessoas (CRF/SP; 2015).

CONCLUSÕES

Conclui-se que a eficácia no tratamento medicamentoso depende de vários aspectos e que a farmácia clínica no âmbito hospitalar contribui para isso. É de suma importância que as atividades da farmácia clínica ocorram com efetividade, e para isso, farmacêuticos capacitados e comprometidos com a saúde do paciente, e com um olhar sobre o todo do indivíduo são fundamentais. Assim, a farmácia clínica, no serviço hospitalar, proporcionará benefícios e melhora na saúde e tratamento aos usuários.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo**. Farmácia Clínica. São Paulo, 2015. Disponível em: <file:///D:/Downloads/CARTILHA%20FARMACIA%20CLINICA%20FINAL%20-%20internet.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.
- CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Rev. Esc. Enferm.** USP, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/21.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2018.
- FERRACINI, Fábio Teixeira, et. al. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. **Hospital Albert Einstein – HIAE**, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v9n4/pt_1679-4508-eins-9-4-0456.pdf>. Acesso em 18 mai. 2018.
- GOMES, Elisa Fraga. **A importância da assistência e da atenção farmacêutica aplicada a pacientes com transtornos mentais**. Vitória, 2013. Disponível em: <http://www.ucv.edu.br/fotos/files/IMPORTANCIA%20DA%20ASISTENCIA%20E%20DA%20ATENCAO%20FARMACEUTICA.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2018.
- LOPES, Letícia Martins Borelli; GRIGOLETO, Andréia Regina Lopes. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. **Brazilian Journal of Health** v. 2, n. 1, p. 1-14, 2011. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/bjh/in dex.php/bjh/article/viewFile/70/81>. Aceso em 19 mai.2018.
- SANTANA, Gabriela S; OLIVEIRA, Giovana S; RIBEIRO NETO, Luciane M. O farmacêutico no âmbito hospitalar: assistência farmacêutica e clínica. **Centro Universitário São Camilo**, 2014. Disponível em: <https://www.saocamilo-sp.br/novo/eventos-noticias/simposio/14/SCF001_14.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2018.
- SANTOS, Élem Guimarrães dos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatri**. 2010; 59 (3): 238-246. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a11v59n3.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2018.
- SEHN, Rossano, et.al. Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados. **Infarma**, v.15, nº 9-10, 2003. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/86/infarma007.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2018.
- SILVA, Aline Melo Santos. **Erros de prescrição médica de pacientes hospitalizados**. Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo, 2009. Disponível em: http://www.saude direta.com.br/docsupload/13400287751357-Einstein%20v7n3p290-4_port.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2018.
- ZANELLA, Carolina Gomes; AGUIAR, Patrícia Melo; Storpiertis, Sílvia. **Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil**. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0325.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2018.

DISPENSAÇÃO DE PARACETAMOL E IBUPROFENO EM UMA FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE VENÂNCIO AIRES

Natasha de Almeida Artus¹; Danieli Gerhardt¹

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

E-mail: guga.artus@hotmail.com

RESUMO

Contextualização: Dentre as classes de medicamentos que apresentam problemas aos usuários em caso de seu uso inapropriado e a longo prazo, estão os analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINE). Ainda, observa-se um elevado uso destes tipos de medicamentos, devido a sua facilidade de acesso e falta de informações quanto a sua toxicidade. **Objetivo:** Esse trabalho teve a finalidade de avaliar a quantidade de paracetamol e ibuprofeno dispensada em um período de 28 dias no mês de fevereiro do ano de 2018, em uma farmácia no município de Venâncio Aires e a importância da atuação do farmacêutico na atenção farmacêutica e na dispensação de medicamentos. **Metodologia:** A pesquisa é de natureza quantitativa e caráter descritivo. Para levantamento de dados, foram utilizadas as informações obtidas por meio do sistema de vendas que fica registrado na farmácia, acompanhado de uma revisão bibliográfica embasada em consultas nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: paracetamol, ibuprofeno, efeitos colaterais, atenção farmacêutica. **Resultados:** Observou-se que o princípio ativo paracetamol apresentou maior número de dispensações, 406 no total, se comparado com as dispensações de ibuprofeno, 101 no total. A forma farmacêutica de comprimidos de 750 mg de paracetamol, apresentados em caixa ou cartela, foi a de maior número de dispensações, seguida pela forma de 200 mg/mL de paracetamol em gotas. Tais medicamentos podem apresentar efeitos adversos, ou mesmo, complicações, em caso de abuso, um fato preocupante, uma vez que são medicamentos de venda livre. **Conclusão:** A dispensação dos medicamentos citados mostrou-se pronunciada. É fundamental a orientação de um farmacêutico na hora da dispensação, passando informações necessárias e corretas sobre o uso dos 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 dos mesmos.

Palavras-chave: Paracetamol, Ibuprofeno, Efeitos Adversos, Atenção Farmacêutica.

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a automedicação é entendida como o uso de substâncias sem prescrição, orientação, ou acompanhamento médico. 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 podendo trazer risco a saúde. Vários fatores contribuem para esses dados no Brasil, entre eles, falta de campanhas farmacêuticas, diagnósticos incompletos, pacientes que buscam informações de medicamentos na internet, prática de polifarmácia, indicações de vizinhos. (MINISTÉRIO DASAÚDE, 2012).

Dentre as classes de medicamentos que apresentam problemas aos usuários com relação ao uso inapropriado dos mesmos, estão os analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), uma vez que podem desencadear reações adversas importantes, como intoxicação, danos gastrointestinais, problemas hepáticos e neurológicos (FONTELES et al., 2014).

O paracetamol é um medicamento que apresenta atividade analgésica e antitérmica, utilizado em casos de febre, gripes e dores leves, em geral é um fármaco de venda livre, pode ser comprado sem receita e é utilizado por adultos e crianças (SILVA, 2012).

O ibuprofeno é um anti-inflamatório não esteroidal (AINES), medicamento que apresenta atividade analgésica, anti-inflamatória, antipirética, utilizado em casos de febre, resfriados e dores leves e moderadas, também pode ser comprado sem receita e pode ser utilizado por adultos e crianças maiores de 12 anos (FONTELES et al., 2014).

A assistência farmacêutica vem se tornando eficiente quanto ao uso racional de medicamentos. Nesse contexto, temos a atenção farmacêutica, que é um conjunto de ações desenvolvidas de modo multiprofissional voltadas 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).

Levando-se este contexto em consideração, o objetivo do presente trabalho é avaliar a quantidade dos medicamentos paracetamol e ibuprofeno dispensados em uma farmácia no município de Venâncio Aires e a importância da atuação do farmacêutico na atenção farmacêutica e na dispensação de medicamentos.

METODOLOGIA

Esse estudo foi realizado durante o estágio curricular do Curso de Farmácia da Universidade do Vale do Taquari. A observação da dispensação dos medicamentos paracetamol e ibuprofeno, ocorreu a fim de avaliar a quantidade vendida em um período de 28 dias, no mês de fevereiro de 2018. Para isso, foram utilizadas as informações obtidas por meio do sistema de vendas que fica registrado na farmácia, acompanhado de uma revisão bibliográfica embasada em consultas nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: paracetamol, ibuprofeno, efeitos adversos, atenção farmacêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pelo fato de não ocorrer retenção de receita, percebe-se, muitas vezes, a banalização da venda de analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) em farmácias. A demanda por estes medicamentos costuma ser muito significativa nestes estabelecimentos. Segundo os dados coletados, pode-se observar que dentre os 2 princípios ativos pesquisados, o paracetamol foi o que apresentou maior número de dispensações, totalizando 406, somando as diferentes formas de apresentação do medicamento. Em comparação, o princípio ativo ibuprofeno, apresentou um total de 101 dispensações. No quadro 1, pode-se observar a quantidade dispensada de cada medicamento de acordo com sua forma de apresentação, durante o transcorrer de 28 dias do no mês de fevereiro do ano de 2018.

Quadro 1. Quantidade de dispensações por medicamento de acordo com sua forma de apresentação.

Medicamento	Caixa com 20 cp (unidades)	Cartela com 10 cp (unidades)	Gotas (frascos)
Paracetamol 750mg	37	148	-
Paracetamol 500mg	-	52	-
Paracetamol 200mg/ml	-	-	169
Ibuprofeno 600mg	55	-	-
Ibuprofeno 100mg/ml	-	-	46

Cp: comprimidos

Em estudo de Silva (2012), avaliou-se quais eram os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) mais dispensados em uma drogaria localizada no município de Itaocara, estado do Rio de Janeiro, entre o período de janeiro a junho de 2011. O estudo demonstrou que o paracetamol era o terceiro princípio ativo

mais dispensado, dentre as formulações isoladas, perdendo para o primeiro lugar dipirona, e segundo lugar ácido mefenâmico (SILVA, 2012).

Em outro estudo, realizado por Souza Junior e colaboradores (2013), em uma farmácia da cidade de Palhoça/SC, observou-se que a principal forma farmacêutica de paracetamol dispensada no período avaliado foi a de 750 mg em comprimidos, seguido pela forma de 200 mg/mL em gotas, corroborando com o que se observa no presente estudo. Souza Junior ainda observou que a maioria das vendas ocorreu por maiores de 18 anos sem prescrição médica, e a formulação em gotas era procurada para crianças, também sem receita médica.

Grande parte dos pacientes, que em sua maioria são idosos e adultos, que compram a medicação para consumo próprio ou para crianças, não possui conhecimento adequado sobre os efeitos adversos ou possíveis interações entre medicamentos. A prática de utilização de medicamentos sem prescrição, orientação ou acompanhamento por médicos/dentistas é considerada automedicação (ANVISA, 1998). Deve-se considerar que esta prática pode dificultar o diagnóstico precoce de diversas patologias, bem como agravá-las (PILGER; et al., 2016).

O uso do paracetamol em excesso causa efeitos adversos. Quando ingerida uma dose maior que a recomendada, podem ocorrer distúrbios gastrintestinais como vômitos, náusea e desconforto abdominal. Ainda, possui potencial hepatotóxico, causando insuficiência hepática, principalmente em usuários crônicos de bebidas alcoólicas (ANVISA, 2018). Para o ibuprofeno, as principais reações adversas são os danos gastrointestinais, acarretando desconforto abdominal, náuseas, vômitos e em casos extremos, a erosão da mucosa, causando sangramento e perfuração, podendo levar ao óbito (FONTELES et al., 2014).

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 profissionais mais capacitados para a dispensação dos medicamentos (PEREIRA, 2008).

CONCLUSÃO

Por meio da observação da dispensação de paracetamol e ibuprofeno realizada durante o estágio supervisionado IV, em uma farmácia localizada no município de Venâncio Aires, e baseando-se em outros estudos publicados, conclui-se que a dispensação dos medicamentos citados é alta e se faz necessário o esclarecimento dos pacientes sobre o uso dos mesmos, bem como os possíveis riscos de administrá-los sem orientação farmacêutica. Compete ao farmacêutico orientar os pacientes quanto ao uso destes medicamentos, evitando assim a ocorrência de problemas originados por sua utilização, pois é grande a automedicação relacionada a esses dois fármacos.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n. 3996, de 30 de outubro de. Brasil: Ministério da saúde, 1998. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3916_98.htm>. Acesso em: 20.abril.2018.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=710512015&pld Anexo=2420805> Acesso em: 07.junho.2018.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Uso Racional de Medicamentos**: Série A. Normas e Manuais técnicos, Brasília, 2012.

SEVERINO, Patrícia. et al. **A inserção do profissional farmacêutico no Programa de Saúde da Família.** Revista Brasileira de Farmácia, v. 89, n. 1, p. 56-58, 2008.

PEREIRA, Leonardo, FREITAS, Osvaldo. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas., v. 44, n. 4, 2008.

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, n. 1, 2016.

SILVA, Afonso; SILVA, Denise. **Fármacos anti-inflamatórios não esteroidais mais dispensados em uma farmácia comercial do município de Itaocara, estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Acta Biomédica Brasiliensia, v. 3, n. 2, 2012.

SOUZA JUNIOR, J.B; DUTRA, R.; FRITZEN, M. **Estudo do uso do paracetamol realizado em uma farmácia comercial.** Revista Eletrônica Estácio Saúde, v. 2, n. 2, 2013.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DE EMAGRECEDORES NATURAIS

Chaini Muniquei Koch Da Silva¹; Daniéli Gerhardt¹.

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: chaini@universo.univates.br

RESUMO

Contextualização: Atualmente, inúmeros fatores influenciam a qualidade de vida das pessoas, deixando-as mais doentes, depressivas e irritadas, causando também a obesidade e juntamente a ela a alta incidência de óbitos resultantes de doenças cardiovasculares, hepáticas, acidente vascular cerebral e arteriosclerose. Os emagrecedores naturais surgem então, na tentativa de auxiliar no controle da obesidade resultante de uma má alimentação e estresse diário. Entretanto, sabe-se que os mesmos, quando não utilizados da forma adequada, podem resultar em prejuízos para a saúde humana. Por isso, é de extrema importância a adequada orientação realizada pelo farmacêutico no momento da dispensação, uma vez que para os mesmos não existem restrições para venda. **Objetivo:** Realizar um levantamento dos emagrecedores naturais mais vendidos em uma drogaria, bem como investigar na literatura existente a respeito dos efeitos que estes podem causar. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa de carácter descritivo, realizada em uma drogaria do interior do Rio Grande do Sul, durante os meses de janeiro a abril de 2018, por meio de análise das vendas registradas no software utilizado pela empresa. **Resultados:** Os resultados encontrados demonstraram que os emagrecedores com maior procura foram as folhas desidratadas de Chá verde em 74,48% dos casos, Hibisco em 18,67%, Sene em 4,36% e Cáscara Sagrada em 2,48% dos casos. **Conclusão:** O estudo demonstra que a procura por emagrecedores naturais vem aumentando significativamente, instigando o profissional farmacêutico a desempenhar um importante papel no momento da dispensação, pois é ele quem proporcionará o uso racional desses produtos.

Palavras-chave: Emagrecedores naturais; Plantas Medicinais; Atenção farmacêutica.

INTRODUÇÃO

Atualmente, é perceptível o rápido desenvolvimento da sociedade moderna e a facilidade ao acesso à informação, bem como um grande crescimento mercadológico voltado aos produtos que instigam as pessoas a ir à busca de um corpo escultural e esbelto (ANUNCIATO, 2011).

Com o ritmo de vida acelerado, a população dispõe de um menor tempo para suas refeições, gerando certas alterações na saúde e na estética, como o aumento de peso, que pode vir associado a diversas patologias (CABRAL et al., 2010; PINTO, 2010). Aproximadamente um bilhão de pessoas no mundo estão acima do peso. No Brasil, há uma estimativa de que cerca de 40% da população encontra-se em estado de sobrepeso, segundo a Organização Mundial da Saúde (YANO et al., 2008).

Nesse contexto, surge com grande ênfase uma variedade de plantas medicinais, que podem ser adquiridas em estabelecimentos comerciais ou cultivadas nos quintais das casas, e que têm por finalidade auxiliar no tratamento da obesidade (COSTA, 2015). A utilização destas vêm desde as antigas civilizações, as quais serviam tanto no tratamento de enfermidades, quanto como alimentos. (TOMAZZONI et al., 2006). Porém, a profusão destas, causa grande preocupação em profissionais da área da saúde, devido aos leigos interpretarem erroneamente que fórmulas naturais e fitoterápicas são inofensivas à saúde, e assim, se automedicarem (VALGAS; OLIVEIRA, 2017).

Conforme a Resolução RDC nº 24, de junho de 2011, planta medicinal é toda espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos. Diante disso, a forma mais comum de utilização

destas, dá-se por infusão, que de acordo com a Portaria nº 519 de 26 de junho de 1998, é o método de preparação no qual a água potável, em temperatura acima de 90°C, é vertida sobre a planta medicinal, que deve permanecer em repouso por tempo determinado, conforme a espécie vegetal.

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 ou nutricionista (COSTA, 2015).

Assim, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma pesquisa quantitativa de caráter descritivo, a fim de realizar um levantamento dos emagrecedores naturais mais vendidos em uma drogaria, avaliando na literatura existente, os efeitos que os mesmos podem causar.

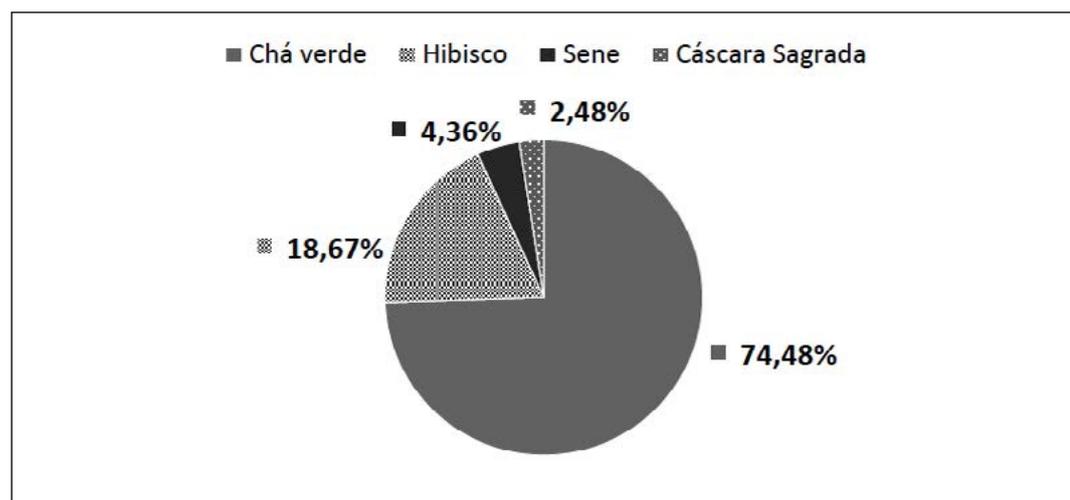
METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa quantitativa de caráter descritivo, com o objetivo de analisar a procura por emagrecedores naturais em uma drogaria do interior do Rio Grande do Sul, localizada em uma cidade com 11.472 habitantes. Para isso, foi realizado um levantamento da procura desses produtos no período de janeiro a abril de 2018 por meio do software utilizado pela empresa, verificando quais os emagrecedores foram os mais vendidos. Para a pesquisa bibliográfica, foram utilizados os bancos de dados SciELO e Google acadêmico, bem como a bibliografia disponível na Biblioteca Univates. Utilizaram-se as seguintes palavras-chave: Emagrecedores naturais; Plantas Medicinais; Atenção farmacêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados de 202 dispensações de produtos considerados emagrecedores naturais. Após a análise dos dados colhidos, foi possível identificar que os produtos com maior procura foram as seguintes plantas medicinais, todas em forma de folha desidratada; Chá verde (*Camellia sinensis*) em 74,48% dos casos, Hibisco (*Hibiscus sabdariffa* L) em 18,67%, Sene (*Cassia angustifolia*) em 4,36% e Cáscara Sagrada (*Rhamnus purshiana*) em 2,48%, conforme demonstra a Figura 1.

Figura 1. Percentual de dispensações de emagrecedores naturais.



Uma vez identificados os principais produtos considerados emagrecedores dispensados na drogaria, realizou-se uma revisão de literatura em busca de comprovações com relação a eficácia das plantas contidas nestes emagrecedores.

A *Camellia sinensis*, conhecida popularmente como Chá Verde é atualmente considerada uma das bebidas mais ingeridas no mundo, perdendo somente para a água. Tem origem na China e a partir de diferentes processos de produção, tem-se como resultado dessa planta o chá preto, que sofre uma fermentação forte, e o chá oolong, que sofre uma fermentação demasiada; e o chá verde que deve ter suas folhas aquecidas imediatamente após a colheita a fim de inativar a enzima polifenol oxidase que é responsável por oxidar o composto de maior importância do chá, as catequinas (MANENTI, 2010). Possui propriedades antioxidantes e antidiabéticas, sendo que prevalecem em sua composição as catequinas, cujo mecanismo de ação consiste em aumentar o metabolismo e oxidar a gordura; porém, as mesmas podem gerar efeitos colaterais, como a hepatotoxicidade, insônia, irritabilidade, ansiedade, entre outros, e ainda interagir com anti-hipertensivos, hidroclorotiazida e enalapril (VALGAS; OLIVEIRA, 2017).

O *Hibiscus sabdariffa L.*, conhecido como Hibisco, pertence à família Malvaceae. Possui propriedade antioxidante, auxiliando no processo de emagrecimento devido à presença de flavonoides e ácidos orgânicos em sua composição, como também propriedade diurética e ação na redução da dipogênese principalmente na área do quadril e abdômen (YUEDA, 2015). Estudos ainda relatam que o mesmo possui efeito cardioprotetor e vasodilatador, além de possuir vitaminas, principalmente do complexo B, que mantêm os ossos, cabelos e unhas saudáveis e auxiliam no metabolismo da glicose e oxigênio (YUEDA et al., 2016). O uso indiscriminado desta planta pode causar danos hepáticos e renais, além de reduzir a fertilidade em homens e ser teratogênico a mulheres, e ainda, interagir com alguns medicamentos como o diclofenaco, cuja excreção é diminuída (RIBEIRO, 2017).

A Cáscara Sagrada, de nome científico *Rhamnus purshiana*, não é considerada uma planta emagrecedora, apesar de proporcionar sensação de perda de peso devido a grande quantidade de eliminação de água e nutrientes essenciais; esta possui efeito plenamente laxativo, podendo causar alguns efeitos e interações medicamentosas pelo fato de afetar a absorção dos mesmos devido ao intenso fluxo gastrointestinal (MANENTI, 2010). Quando utilizada indiscriminadamente, causa dores abdominais, náusea e diarreia, podendo provocar sérias alterações intestinais, e ainda, potencializar o efeito dos cardioprotetores e antiarrítmicos (VALGAS; OLIVEIRA, 2017).

Cassia angustifolia Vanh, mais conhecida como Sene, é um dos laxantes mais conceituados, sendo utilizado como emagrecedor devido a sua ação diurética, como também, por estimular contrações peristálticas aumentando a motilidade do cólon. Esses efeitos ocorrem devido a sua composição, que é rica em antraquinonas que podem ser altamente tóxicas ao sistema renal quando ingeridas irracionalmente (TEIXEIRA et al., 2014). Quando utilizado excessivamente, causa dores abdominais, náusea, aumento do fluxo menstrual e até mesmo dependência. O mesmo até pode provocar a alteração de eletrólitos no sangue causando distúrbios cardíacos (COSTA, 2015).

A ideia errônea que a população tem de que emagrecedores e outros produtos naturais não causam nenhum efeito prejudicial à saúde, e a grande influência da mídia sobre a venda desses produtos, faz com que seu uso seja cada vez mais indiscriminado, e ainda sem nenhum acompanhamento de algum profissional da saúde (GOMES, 2016). As propagandas por meio da mídia, incluindo pessoas famosas e relatos de ex-obesos, têm sido, atualmente, uma das maiores influências que induzem a compra dos emagrecedores, visto que o que aparece nesses depoimentos é significativamente milagroso sem apresentar os problemas que o uso incorreto ou interação com outros produtos podem causar (CHAUD; MARCHIONI, 2004).

O uso excessivo pode ser perigoso causando reações adversas, além de comprometer ou potencializar a eficácia de tratamentos que estão sendo realizados em conjunto. Em função do alto índice de utilização, bem como da falta de informação correta a respeito desses produtos, torna-se indispensável um contato direto entre o farmacêutico e o paciente a fim de orientar o mesmo quanto ao uso, tempo de uso, armazenamento e interações possíveis (COSTA, 2015).

CONCLUSÃO

Conforme identificado nos resultados, o produto considerado emagrecedor natural de maior procura foi o Chá verde. Por meio de revisão bibliográfica, pode-se concluir que os emagrecedores naturais possuem benefícios, porém quando ingeridos de forma inadequada, podem causar graves problemas, até mesmo irreversíveis. Assim, é de suma importância a presença do farmacêutico no momento da venda ou dispensação nas drogarias, 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 medicamentos e os possíveis efeitos adversos e danos que podem ocorrer com uso prolongado.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução n. 24, de 14 de junho de 2011. Dispõe sobre o registro de medicamentos específicos. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/2957213/RDC+2411+-+atualizada.pdf/592f6198-85c5-4c95-b0af-0e6a05a36122>> Acesso em: 09 mai. 2018.

ANUNCIATO, T.P. **Nutricosméticos**. Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências. Farmacêuticas de Ribeirão Preto. Dissertação de Mestrado, 2011. Disponível em: < www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde-20092011.../ANUNCIATO_TP.pdf> Acesso em: 20 mar. 2018.

BRASIL. **Portaria 519 de 26 de junho de 1998**. Dispõe sobre a identidade e qualidade de chás- plantas destinadas à preparação de infusões ou decocções. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/portarias/519_98.htm>. Acesso em: 20 mar. 2018.

CABRAL, A.C. et al. **O benefício do uso de Nutricosméticos em tratamentos estéticos associados ao uso de produtos cosméticos**. Universidade do Vale do Itajaí, Curso de Cosmetologia e Estética, 2010. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/biblioteca/php/index.php?codObra=0&codAcervo=203644&posicao_atual=21&posicao_maxima=20&tipo=bd&codBib=0&codMat=&flag=&desc=&titulo=Publica%E7%F5es%20OnLine&contador=0&parcial=&letra=B&lista=E> Acesso em: 20 mar. 2018.

CARVALHO, A.C.B. **Plantas Medicinais e Fitoterápicas: Regulamentação Sanitária e proposta de modelo de monografia para espécies vegetais oficializadas no Brasil**. Tese apresentada para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: < http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8720/1/2011_AnaCec%C3%ADiaBezerraCarvalho.pdf> Acesso em 16 mar. 2018.

CHAUD, D.M.A.; MARCHIONI, D.M.L. **Nutrição e Mídia: Uma Combinação às vezes Indigesta**. São Paulo, 2004. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/197775/mod_resource/content/1/NUTRI%C3%87%C3%83O%20E%20M%C3%8DDIA-%20UMA%20COMBINA%C3%87%C3%83O%20%C3%80S%20VEZES%20INDIGESTA.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2018.

COSTA, I.C.F. A Importância da atenção farmacêutica no uso de fitoterápicos emagrecedores contendo sene (*Cassia angustifolia* Vanh). **Revista Especialize On-line IPOG - Goiânia** – Ed. 10 Vol. 01/ 2015. Disponível em: < <https://www.ipog.edu.br/revista-especialize-online/edicao-n10-2015/a-importancia-da-atencao-farmaceutica-no-uso-de-fitoterapicos-emagrecedores-contendo-sene-cassia-angustifolia-vanh/>> Acesso em: 22 fev. 2018.

GOMES, J.S. **O Uso Irracional De Medicamentos Fitoterápicos No Emagrecimento: Uma Revisão De Literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do Grau de Bacharel no Curso de Farmácia. Ariquemes, 2016. Disponível em: < <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/1122>> Acesso em: 20 mar. 2018.

MANENTI, A.V. **Plantas Medicinais Utilizadas no Tratamento da Obesidade: Uma Revisão**. UNESC. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do Grau de Bacharel no Curso de Nutrição da Universidade do

Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2010. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/127>> Acesso em: 22 fev. 2018.

PINTO, J.F. **Nutracêuticos e alimentos funcionais**. Lisboa: Lidel, 2010.

RIBEIRO, A.Â.M. **Avaliação da atividade antioxidante de diferentes marcas de chá de *Hibiscus sabdariffa* L.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do Grau de Bacharel no Curso de Farmácia da Universidade de Brasília. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/17577>> Acesso em: 16 mar. 2018.

TEIXEIRA, G.S. et al. **Plantas Medicinais, Fitoterápicos e/ou Nutracêuticos Utilizados No Controle Da Obesidade**. Discentes da Faculdade de Farmácia, UNIC. Cuiabá, 2014. Disponível em: <<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/flovet/article/view/2082/1518>> Acesso em: 20 mar. 2018.

TOMAZZONI, M.I. et al. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática Terapêutica. **Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, Paraná**, ago./fev. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/714/71415114/>>. Acesso em: 09 mai. 2018.

UYEDA, M. Hibisco e o Processo De Emagrecimento: Uma Revisão Da Literatura. **Revista Saúde em Foco**, Ed.07, 2015. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2015/hibisco_emagrecimento.pdf> Acesso em: 13 mar. 2018.

UYEDA, M. et al. **A interferência do Chá de Hibisco no Processo de Emagrecimento em Mulheres Adultas da Cidade de Amparo – São Paulo**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2016/069_referencia_cha_hibisc_o.pdf> Acesso em: 13 mar. 2018.

VALGAS, P.O.; OLIVEIRA, F.Q. **Utilização de Plantas Medicinais e Fitoterápicos como Emagrecedores por Mulheres de um Projeto Social em Sete Lagoas/MG**. Minas Gerais, 2017. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/download/237/123/>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

YANO, H.M. et al. Pesquisa de anorexígenos e benzodiazepínicos em formulações emagrecedoras e avaliação de rotulagem, em análises da Seção de Farmacognosia do Instituto Adolfo Lutz no período de junho de 2004 a março de 2007. **Revista Inst. Adolfo Lutz** (Impr.) v.67 n.1 São Paulo, 2008. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0073-98552008000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 22 fev. 2018.

O FARMACÊUTICO NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Daniela Pacheco Machado¹; Carolina Brandão²; Daniéli Gerhardt¹

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

² Farmacêutica da Farmácia da Unidade Básica de Saúde do município de Paverama, Paverama, RS, Brasil.

E-mail: danyela@univates.br

RESUMO

Contextualização: A criação de programas como a Política Nacional da Saúde, a Política Nacional de Medicamentos, Política Nacional de Assistência Farmacêutica, ambas amparadas pela Constituição Federal, surgiram com o objetivo de facilitar e permitir o acesso da população aos medicamentos, prezando pela qualidade, segurança e eficácia dos mesmos e tendo como foco principal, o Uso Racional de Medicamento (URM), como forma de assegurar a saúde dos indivíduos. No entanto, não basta ter acesso a medicação, o processo de cura e/ou tratamento da doença está além do acesso aos medicamentos, envolve também a conduta do paciente ao aderir ao tratamento. Estudos realizados acerca do URM apontam para um alto percentual de pessoas que não fazem o uso correto da medicação, fazendo com que o tratamento não seja eficaz e estando expostos a riscos a sua saúde, tais como resistências bacterianas, reações adversas, intoxicação, etc. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância do farmacêutico na promoção do URM. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Lilacs, Scielo, no site da Organização Mundial da Saúde e em legislações vigentes para embasar teoricamente um relato de experiência vivenciada durante estágio de Farmácia na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Paverama. **Resultados:** Conforme pesquisas realizadas na literatura, o Uso Racional de Medicamentos é um componente fundamental na Política Nacional de Medicamentos e essencial para o sucesso da terapia medicamentosa, o farmacêutico é peça chave para a promoção do URM, seja na dispensação, onde é oferecida a orientação adequada quanto ao tratamento indicado, nas visitas domiciliares identificando e esclarecendo as dificuldades encontradas pelos usuários e auxiliando na organização de seus medicamentos a fim de garantir a adesão e correta administração dos mesmos. **Conclusão:** A atuação do farmacêutico na UBS é fundamental para a promoção URM, visto que um dos principais motivos da não adesão a terapia é a não compreensão do tratamento, sua atuação junto aos demais profissionais contribui de forma significativa para a promoção da saúde num todo.

Palavras-chave: Uso Racional de Medicamentos; Farmacêutico; SUS; Atenção Farmacêutica

INTRODUÇÃO

Conforme a Política Nacional de Medicamentos (PNM), o Uso Racional de Medicamentos (URM) é definido como

o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 2002, p. 37)

A promoção do URM está entre os principais propósitos da PNM, parte fundamental na Política Nacional da Saúde (PNS). Estatísticas apontam que o mercado farmacêutico brasileiro está entre os cinco maiores do mundo, paralelo a isso, encontra-se um alto consumo de medicamentos.

Conforme João (2010), o uso inadequado de medicamentos configura um grave problema de saúde pública, uma vez que em todo o mundo metade dos medicamentos são prescritos, dispensados ou comercializados de maneira imprópria, além do que, metade dos pacientes que os adquirem não utilizam de maneira correta.

Andrade e colaboradores (2004) ressaltam a importância da terapia medicamentosa para a cura, tratamento de enfermidades, principalmente no que se refere à saúde dos idosos, uma população que faz uso da polimedicação, tornando-os assim a classe etária mais medicalizada entre a sociedade, estando desta forma sujeitos a reações adversas e interações medicamentosas decorrentes muitas vezes de associações medicamentosas irracionais e uso inadequado do medicamento.

A OMS (2002) cita como exemplos de uso irracional o uso excessivo de medicamentos (polifarmácia), o uso inadequado de antimicrobianos, prescrições em desacordo com as diretrizes clínicas, e a automedicação, tais condutas podem gerar como consequência agravos para a saúde da população, como é o caso das resistências bacterianas, além do desperdício de recursos. Marin e colaboradores (2003) também apontam algumas das consequências que o uso incorreto de medicamentos pode causar, tais como a ocorrência de reações adversas, diminuição da eficácia do medicamento, a resistência bacteriana.

Assim, pode-se afirmar que tão importante quanto o acesso e a disponibilidade de medicamento, é o uso racional do mesmo, pois somente a garantia de acesso a ele não é suficiente para assegurar a melhora na saúde do indivíduo (WHO, 1998; BRASIL, 2015). Diante disto, este trabalho tem por objetivo evidenciar a importância do farmacêutico na promoção do URM.

METODOLOGIA

O estudo é de caráter observacional descritivo acompanhado de pesquisa bibliográfica. Para a construção do referencial bibliográfico buscou-se nas bases de dados Lilacs, Google Acadêmico os seguintes descritores, “Uso Racional de Medicamentos”, “Farmacêutico”, “SUS”, “Atenção Farmacêutica”, além de pesquisa em livros e resoluções vigentes relacionadas ao tema. Foram selecionados trabalhos que relatassem o perigo e as consequências do uso irracional dos medicamentos, assim como a importância da atuação do farmacêutico na promoção do uso racional e como ocorre este processo. Juntamente, realizou-se pesquisa observacional por meio do acompanhamento das ações desenvolvidas pelo profissional farmacêutico, tais como orientações no momento da dispensação, visitas domiciliares, confecção de caixas organizadoras de medicamentos, encaminhamento de processo administrativo para aquisição de medicamentos, durante realização do estágio curricular do curso de Farmácia na Unidade Básica de Saúde de Paverama, RS

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a OMS, para que de fato haja uso racional de medicamento, vários fatores estão envolvidos, tais como a prescrição apropriada, acesso a medicação prescrita e dispensação adequada, com orientação ao usuário e a este cabe o comprometimento em aderir ao tratamento. Segundo Foppa e colaboradores (2008), as dificuldades em aderir à terapia medicamentosa são um dos principais fatores para a ocorrência de falhas no tratamento da doença.

Amarante e seus colaboradores (2010), apresentaram resultados que evidenciam a importância da atenção farmacêutica na adesão ao tratamento farmacológico. No estudo foi observado que um dos principais motivos da não adesão é a não compreensão das instruções de uso do medicamento, isto prova que a orientação oferecida no momento da dispensação é peça chave para que haja seguimento no tratamento. Frente a isto, conforme observado durante o estágio, as orientações quanto ao uso adequado de medicamentos e das interações possíveis entre fármacos fazem parte das atividades desenvolvidas pela farmacêutica no momento da dispensação. Tais ações reforçam a diferença existente entre entrega de medicamentos e dispensação, onde na dispensação o foco é o uso racional de medicamentos tendo como elemento, a participação ativa do farmacêutico, enquanto que na entrega da medicação essa preocupação não existe, o processo se restringe somente à entrega do medicamento sem que haja orientação (OPAS, 2015)

Outra prática notada na rotina do farmacêutico na UBS foram as visitas domiciliares realizadas conforme as necessidades visualizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e diante da disponibilidade de veículos para o deslocamento até as residências. Na Resolução nº 386 de 12 de novembro de 2002, estão dispostas as atribuições do profissional farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar, que abrangem entre outras coisas, a prestação de orientações quanto ao uso do medicamento, assim como o seu armazenamento e descarte. Conforme Cardoso e colaboradores (2013), a presença do farmacêutico no âmbito domiciliar permite que se conheça a realidade em que aquela família está inserida, bem como suas condições e dificuldades encontradas em seguir o tratamento possibilitando que dúvidas sejam esclarecidas e orientações sejam fornecidas, conforme as necessidades daqueles usuários.

Pensando no cuidado com a correta administração do medicamento, bem como condições de armazenamento, o farmacêutico tem desenvolvido algumas ferramentas para facilitar a compreensão dos usuários em relação a medicação, como é o caso da confecção de caixas organizadoras de medicamentos, contendo figuras ilustrativas, como no caso dos analfabetos, cuja condição dificulta a compreensão da prescrição. Nestes casos, figuras e imagens ajudam no controle da administração, além das caixas manterem os medicamentos armazenados de maneira adequada, observando sempre a individualidade de cada um, sem que ocorra invasão na maneira como os mesmos se organizam. Estas atitudes observadas pelo profissional vão conforme disposto no artigo 2º da Resolução 578, que trata das atribuições do farmacêutico no que se refere ao desenvolvimento de ações para promover o uso racional de medicamentos.

O desenvolvimento de ações como estas realizadas na UBS, auxiliam no uso racional de medicamento, pois permitem uma maior adesão ao tratamento. Os resultados destas ações foram observados em uma pesquisa realizada por Aguiar e colaboradores (2012), que avaliaram idosos hipertensos, sendo que o estudo demonstrou que além das orientações verbais, utilização de materiais cognitivos e visuais como figuras e imagens, auxiliaram de forma significativa na adesão ao tratamento e conseqüentemente, no sucesso da terapia, resultando em um maior controle da pressão arterial.

O trabalho do farmacêutico, no contexto da atenção farmacêutica, é realizado juntamente com as equipes de saúde. As ACS, em suas visitas, procuram observar se existem dificuldades no seguimento farmacoterapêutico e na presença de dúvidas, ou situações onde a orientação farmacêutica se faz necessária, estas são identificadas e relatadas à farmacêutica, para que esta, quando possível, realize a visita domiciliar, acompanhado da ACS, para promover então as ações de atenção farmacêutica necessárias àqueles indivíduos, conforme a demanda encontrada.

Situações como estas, observadas ao longo do estágio, foram descritas em um artigo de Prata e colaboradores (2012), cujo trabalho teve como objetivo relatar a experiência de um farmacêutico de uma UBS localizada em um município de São Paulo, onde o profissional farmacêutico, além de interpretar as prescrições e fornecer orientações ao usuário, confecciona caixas organizadoras, realiza visitas domiciliares onde informa sobre o armazenamento dos medicamentos e o correto descarte dos mesmos, além participar de reuniões.

Os saberes do farmacêutico acerca dos medicamentos não se restringem às orientações prestadas no momento da dispensação ou nas visitas a domicílio, além disto, orientações simples, mas importantes, são divulgadas no jornal local, e informações de utilidade pública, como medicamentos que chegaram à unidade oriundos de processos do Estado, são divulgadas na rádio comunitária.

O uso racional de medicamentos está estreitamente relacionado a assistência farmacêutica, uma das principais diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (PNM, 1998), que tem como objetivo garantir a eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos, neste contexto, a assistência farmacêutica compreende as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização, e para tanto, a presença do farmacêutico se faz indispensável, como consta

no documento da OMS (1990), pois dele provém todo o conhecimento técnico científico a cerca dos medicamentos.

Neste sentido, observou-se que o farmacêutico tem papel atuante na Assistência Farmacêutica, constituindo a Comissão de Farmácia e Terapêutica, composta pelo farmacêutico, médico, enfermeiro e diretora do departamento de saúde, responsável pela criação da REMUME (2017), documento que consiste na relação municipal de medicamentos disponibilizados na farmácia da UBS. Partindo deste documento, foi pensado em promover orientações acerca da administração dos medicamentos dispostos no mesmo, ficando acordado então, que uma vez por semana (quartas-feiras), seriam disponibilizadas informações gerais, tais como modo de tomar, interação com alimentos, o que fazer em caso de esquecimentos e como estes fármacos atuam no organismo, fundamentado em alguma das classes de medicamentos. Optou-se por apresentações de slides elaborados pela estagiária em conjunto com a farmacêutica, com informações oriundas de sites da ANVISA, Ministério da Saúde, órgãos regulamentadores, além do Formulário terapêutico Nacional. Tal atividade pretende ser mantida após o fim do contrato de estágio, neste caso, passando a ser assumida somente pela farmacêutica da UBS quando houver disponibilidade de tempo ou por novos estagiários, visto que tais intervenções fazem parte das atribuições do farmacêutico, conforme artigo 2º da Resolução 578, no que se refere às ações de promoção ao uso racional de medicamentos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a figura do farmacêutico na UBS é indispensável para a promoção do uso racional de medicamentos, fornecendo as devidas orientações no momento da dispensação do medicamento e realizando ações que proporcionem esclarecimentos aos usuários do serviço de saúde e que favorecem a adesão ao tratamento. O trabalho realizado junto às equipes de saúde reforça a importância da sua presença e atuação de forma interdisciplinar. Por fim, pode-se afirmar que o profissional farmacêutico é peça chave para que se tenha a garantia do uso adequado do medicamento, na forma certa, no horário certo, pelo período necessário, assegurando a eficácia do tratamento e assegurando a saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, P. M.; Balisa-Rocha BJ; Brito GC; Lyra Júnior DP. Pharmaceutical care program for elderly patients with uncontrolled hypertension. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. vol. 49, n. 3, jul./sep, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bjps/v49n3/v49n3a23.pdf>

AMARANTE, L. C. et al. A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. vol. 31, n. 3, p. 209-215. 2010. Disponível em: http://serv-bib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1116/990

ANDRADE, M. A.; SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. v. 24, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3626>

CARDOSO, C. K. et al. Atenção farmacêutica domiciliar: série de casos de usuários do programa práticas integradas em saúde coletiva. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. Araraquara, v. 34, n. 2, p. 263-268, 2013. <http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/2373>

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF. **RESOLUÇÃO Nº 386 DE 12 DE NOVEMBRO DE 2002**. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. Diário Oficial da União, seção 1 p. 102, dezembro de 2002. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/386.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF. **RESOLUÇÃO Nº 578 DE 26 DE JULHO DE 2013**. Regulamenta as atribuições técnico-gereciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF, 2013. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/578.pdf>

FOPPA, A. A. et al. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, vol. 44, n. 4, out./dez., 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-93322008000400020&tlng=pt

JOÃO, W. S. J. Reflexões sobre o Uso Racional de Medicamentos. **Pharmacia Brasileira** n. 78, p.15. Setembro/Outubro 2010. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/128/015a016_artigo_dr_walter.pdf

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; CASTRO, C.G.S.O.; SANTOS, S.M. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/afgm.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25, p. 37. Brasília, maio 2001. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**. Brasília, dezembro de 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS — Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales**. GINEBRA, 2002. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>

PRATA, P. B. A. et al. Atenção farmacêutica e a humanização da assistência: lições aprendidas na promoção da adesão de usuários aos cuidados terapêuticos nas condições crônicas. **O Mundo da Saúde**. vol. 36, n. 3, p. 526-530. São Paulo, **2012**. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/atencao_farmaceutica_humanizacao_assistencia_licoes.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The rational use of drugs: report of the conference of experts. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva; <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. **Programa de Acción de Medicamentos Esenciales y Unidad Farmacéutica División de Políticas y Gerencia de Medicamentos**. Ginebra, 1990. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-959&alias=795-el-papel-farmaceutico-sistema-atencion-a-salud-informe-un-grupo-consulta-5&Itemid=965

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Action programme on essential drugs and vaccines. Essential drugs monitor. **Double Issue**, n. 025- 026, 1988. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip10e/whozip10e.pdf>

CLORIDRATO DE VENLAFAXINA: OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Lais Carla Gheno¹; Daniéli Gerhardt¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: lcgheno@universo.univates.br

RESUMO

Contextualização: A ansiedade é um problema que surge em qualquer faixa etária, desde criança até idosos, e passou a se tornar algo corriqueiro entre as pessoas, entretanto, em alguns casos, este sentimento é mais frequente e intenso, podendo inclusive atrapalhar suas atividades diárias. Existem vários graus de ansiedade, caracterizada por leve ou grave, sendo bem difícil de controlar, pois atinge um alto grau de intensidade em minutos demonstrando sintomas físicos. **Objetivo:** O presente trabalho tem como propósito realizar um estudo de observação acerca do medicamento usado em tratamento de ansiedade com maior número de dispensações em uma farmácia durante o período de realização de estágio curricular de graduação em Farmácia, acompanhado de uma revisão bibliográfica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de observação e revisão bibliográfica embasada em pesquisas nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico usando os descritores “Transtornos de Ansiedade”, “Cloridrato de Venlafaxina”, “Ansiolíticos” e “Antidepressivos”. **Resultados e Conclusão:** O fármaco em questão deverá passar por novos estudos e pesquisas, onde primeiramente terá que passar por uma avaliação e deverá ser verificado o motivo do índice elevado do surgimento dos sintomas de ansiedade, levando sempre em consideração os diferentes estilos de vida, bem como, estabelecendo estratégias para um tratamento adequado destas pessoas, obtendo assim, uma comparação do Cloridrato de Venlafaxina perante a outros ansiolíticos que também servem como escolha para o tratamento de ansiedade generalizada, mesmo que estes necessitam passar por maiores estudos também.

Palavras-chave: Ansiedade; Transtornos; Cloridrato de Venlafaxina.

INTRODUÇÃO

O transtorno de ansiedade é algo desagradável, marcado por um sentimento de vazio e apreensão, passando por um desconforto antecipado de algo que ainda é desconhecido. As reações exageradas são reconhecidas como uma doença patológica, que ocorrem no organismo e acabam desenvolvendo uma série de dificuldades para estas pessoas, e que se não tratada corretamente com acompanhamento de um profissional, pode desencadear uma depressão e conseqüentemente, diminuir a autoestima e o desempenho diário do indivíduo (CASTILLO et al., 2000).

Quando se diz respeito aos processos comportamentais da ansiedade, muitos episódios são descritos, principalmente, envolvendo um momento de espera e impaciência, causando sensações de frio da barriga, coração apertado, nó na garganta, mãos suadas e sentindo, algo que impede de seguir em frente, como se estivesse paralisado. O estado emocional desagradável vem acompanhado pelo medo, relacionando à eventos futuros que irão acontecer, sendo muitas vezes considerado como uma ameaça real (ZAMIGNANI & BANACO, 2005).

Juntamente com as preocupações excessivas, é comum uma combinação com os transtornos do humor, causando sofrimento psíquico, doenças físicas e problemas sociais, tornando-se assim um grau de ansiedade elevado (BOTEGA et al., 1995). Os sintomas de ansiedade podem ser definidos como uma ocorrência de estresse consecutivo entre discórdias interpessoais durante um trabalho diário, repetitivo e cansativo (MARGIS et al., 2003).

Segundo Castillo et al. (2000), os sintomas de ansiedade são considerados como transtornos e podem ser avaliados como transtornos psiquiátricos. Mas, destaca que temos dois tipos de ansiedade, uma que se classifica como transtorno primário demonstrando reações de um início do surto esquizofrênico, e o outro um transtorno ansioso típico o qual se caracteriza por insônia, estresse, sobrecarga, nervosismo, medo, perfeccionismo, pensamento e coração acelerado, problemas de falar em público, preguiça, crises de pânico e comportamento compulsivo.

Como uma das opções para resolver o problema destes transtornos de ansiedade generalizada, foi lançado no mercado no ano de 1994 o primeiro inibidor seletivo da recaptação de serotonina e noradrenalina, chamado de Venlafaxina, que demonstrava eficácia no seu mecanismo de ação, tendo como sua principal indicação em tratamento de depressão e transtornos de ansiedade. Este medicamento acaba sendo bastante prescrito por apresentar baixa interação medicamentosa, um custo-benefício bem tolerável quando se obtém uma meta de tratamento e por ser seguro (SARIN, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os transtornos mentais mais comuns, como a depressão e a ansiedade vem crescendo cada vez mais, principalmente nos países de baixa renda, sendo que fatores que contribuem para isso são o estilo de vida pouco saudável que vem cercado do estresse diário, fatores ambientais, genéticos, entre outros. De acordo com as estimativas da OMS, o Brasil é o país que tem uma das maiores taxas de transtornos de ansiedade, sendo que 9,3% da população brasileira sofre com este tipo de doença, ou seja, 18,6 milhões de pessoas. Pesquisas atuais nos mostram que temos cerca de 33% da população mundial com problemas de ansiedade, o que acarreta em alto índice de prescrições de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, e que muitas vezes são ingeridos sem controle e na dose incorreta, causando efeitos indesejáveis. Dessa forma, o presente trabalho teve por objetivo realizar um estudo de observação acerca do medicamento usado em tratamento de ansiedade com maior número de dispensações em uma farmácia durante o período de realização de estágio curricular de graduação em Farmácia, acompanhado de uma revisão bibliográfica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e de revisão bibliográfica, ocorrido durante o período de realização de estágio curricular de graduação em Farmácia, entre os meses de janeiro a março de 2018. Durante a experiência de estágio, foi observado qual era o medicamento para o tratamento de ansiedade com maior número de dispensações. A revisão de literatura foi realizada nas bases de dados Scielo e Google acadêmico, utilizando-se os seguintes descritores: “Transtornos de Ansiedade”, “Cloridrato de Venlafaxina”, “Ansiolíticos” e “Antidepressivos”.

A informação a respeito dos medicamentos dispensados foi obtida por meio da observação e participação na dispensação dos medicamentos oferecidos na farmácia, local do estágio, em uma cidade no interior do Rio Grande Do Sul, com aproximadamente 4.147 habitantes, devido a uma conferência das prescrições médicas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio da observação durante o estágio, foi possível verificar que o medicamento com maior número de dispensações relacionado ao tratamento da ansiedade e depressão foi o Cloridrato de Venlafaxina. Esse medicamento apresenta efeitos ansiolíticos importantes e quando usado na dosagem correta, o paciente obterá o impedimento de alguns efeitos colaterais que frequentemente são observados durante o uso do mesmo, como náuseas, sonolência ou agitação (AMÂNCIO, 2002). Entre várias indicações, a Venlafaxina é autorizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelo Food and Drug Administration (FDA) para que seja utilizada em tratamentos de episódios agudos de depressão e depressão associada com ansiedade, prevenindo uma recaída e uma repetição da depressão.

Quando utilizado em tratamento de ansiedade ou transtorno de ansiedade é empregada a longo prazo, e até mesmo indicada no transtorno do pânico (OLIVEIRA, 2013).

O mecanismo de ação da Venlafaxina e do seu metabólito ativo O-desmetilvenlafaxina (ODV) baseia-se na inibição seletiva da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSNs), sendo que eles oferecem fraca atividade como inibidores da recaptação de dopamina (cl clinicamente significativo apenas com doses elevadas). A Venlafaxina e o ODV não exibem afinidade significativa por receptores adrenérgicos alfa-1, receptores muscarínicos ou histamínicos em estudos *in vitro* e também não inibem a monoamino-oxidase como outros medicamentos o fazem, não desencadeando, assim, efeitos anticolinérgicos, sedativos e cardiovasculares (MORENO et al., 1999).

A ansiedade e depressão são transtornos difíceis de serem mensurados, mas existe um método criado no ano de 1960 chamado “Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) com objetivo de ser utilizado exclusivamente em indivíduos diagnosticados com transtornos afetivos do tipo depressão. Essa avaliação é feita em modo de questionário psicológico ou psiquiátrico usado por clínicos, aferindo de acordo com as respostas uma pontuação (score), que a partir dela, poderá ser avaliado o grau de ansiedade de um paciente. Na prática clínica, os escores com resultados acima de 25 pontos são caracterizados como pacientes gravemente deprimidos, já entre 18 e 24 pontos serão pacientes moderadamente deprimidos e entre 7 e 17 encontram-se pacientes com depressão leve (FREIRE et al., 2014).

O quadro a seguir (Quadro 1), adaptado de Mochcovitch et al. (2010), apresenta os sintomas causados pelo Transtorno de Ansiedade, apontando os medicamentos de escolha para tratar as pessoas com esse tipo de patologia e outras opções de fármacos. Nota-se que a Venlafaxina aparece como opção de tratamento para as 3 entidades nosológicas citadas na tabela abaixo.

Quadro 1 – Sintomas, medicamentos de escolha e outras opções farmacológicas para os transtornos de ansiedade. Adaptado de Mochcovitch, et al. (2010).

Entidade nosológicas	Principais sintomas	Medicamento de escolha	Outras opções
Transtorno de Ansiedade Generalizada	Preocupação constante Tensão muscular e fadiga Irritabilidade e inquietação	ISRS Venlafaxina XR Duloxetina	ADT Benzodiazepínicos (diazepam, clonazepam) Buspirona
Transtorno do Pânico	Ataques de pânico recorrentes Ansiedade antecipatória/ preocupação com novos ataques de pânico Esquiva fóbica/ agorafobia	ISRS Venlafaxina XR	ADT Benzodiazepínicos (clonazepam, alprazolam)
Transtorno de Ansiedade Social	Medo e ansiedade intensos diante de situações de exposição social Comportamento evitativo	ISRS Venlafaxina XR	Benzodiazepínicos “SOS” Beta-bloqueadores “SOS”

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), muitas vezes pode estar associado a comorbidades como a depressão. Estudos excluindo a influência de sintomas depressivos, já demonstraram o efeito ansiolítico efetivo da Venlafaxina, dependendo de sua dose, apontando melhora de sintomas a partir da primeira ou segunda semana de uso deste fármaco (ANDREATINI et al. 2001).

Estudos já foram realizados para verificar a eficácia de Venlafaxina, com o acompanhamento da ANVISA, sendo que dois tipos de abordagem foram estabelecidos para o tratamento no Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), ou seja, estudo de curto prazo de 8 semanas, e estudo de longo prazo com

duração total de tratamento por 6 meses, utilizando Venlafaxina de liberação prolongada, e avaliação pelo escore total da Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A). Ambos estudos utilizaram placebo para comparação. Nos estudos de curto prazo foram usadas as doses de 75, 150 ou 225mg/dia, sendo que em um deles as doses de 75 e 150 mg/dia se mostraram menos eficazes se comparado com 225 mg/dia, e no outro a dose de 75 mg/dia se mostrou mais eficaz que a dose de 150 mg/dia. Os estudos de longo prazo revelaram que doses iguais ou superiores a 75 mg/dia foram mais eficazes se comparado ao placebo (ANVISA, 2018).

Segundo Bandelow et al. (2012), a primeira linha de escolha de fármacos para o tratamento da ansiedade inclui os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRI) e a Venlafaxina, devido ao custo-benefício. Benzodiazepínicos entram, apenas, como segunda linha, uma vez que existe a incerteza da eficácia a longo prazo e possível risco de dependência.

Dentre os efeitos adversos do uso do medicamento, podem ocorrer problemas gastrointestinais como náuseas, constipação e anorexia, bem como cefaleia, astenia, sudorese, sonolência, boca seca, insônia e tonturas. Outros efeitos comuns que podem ocorrer no início do tratamento são a alteração na visão, dores de cabeça e diminuição do desejo sexual. Durante a utilização da Venlafaxina, alguns efeitos secundários podem acabar desaparecendo com o passar do tempo. O indivíduo que faz o uso de Venlafaxina deve estar ciente de que o tratamento deve ser feito corretamente e sem interromper o tratamento de forma imediata ou por conta própria, o que poderia causar efeitos adversos no Sistema Nervoso Central, como sonolência, tontura, insônia, nervosismo, boca seca e ansiedade e ainda náuseas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

CONCLUSÃO

Embora mais estudos devam ser realizados, uma vez que os existentes ainda parecem ser controversos com relação a maior eficácia das doses de Venlafaxina testadas, pode-se concluir que o Cloridrato de Venlafaxina já é amplamente indicado e dispensado para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=27526402016&pl dAnexo=4193233>. Acesso em: 08 de Março de 2018.

ANDREATINI, Roberto; LACERDA, Roseli B.; FILHO, Dirceu Z.; Tratamento Farmacológico do Transtorno de Ansiedade Generalizada: perspectivas futuras. Revista Brasileira Psiquiatria. v.23, n.4, São Paulo, 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000400011>. Acesso em: 09 de Março de 2018.

AMÂNCIO, Edson J. et al. Tratamento do transtorno dismórfico corporal com venlafaxina: relato de caso. Revista Brasileira Psiquiatria v.24, n.3, p.141-143, São Paulo, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v24n3/11032.pdf>>. Acesso em 08 de Março de 2018.

BOTEGA, Neury J. et al. Transtorno do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista De Saúde Pública. São Paulo, 1995. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101995000500004&script=sci_arttext&tlng=>>. Acesso em: 08 de Março de 2018.

BANDELOW, Borwin et al. Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive – compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care. International Journal of Psychiatry in

Clinical Practice. v.16, p.77-84, 2012. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13651501.2012.667114>>. Acesso em: 28 de Abril de 2018.

CASTILLO, Ana Regina GL; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFRO, Gisele G; Transtorno de ansiedade. Revista Brasileira Psiquiatria. v.22, n.2, São Paulo, 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-4446200000600006&script=sci_arttext>. Acesso em: 08 de Março de 2018.

FREIRE, Manoela A. et al. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. Revista Brasileira Psiquiatria. v.63, n.4, p.281-289, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0281.pdf>>. Acesso em 08 de Março de 2018.

MARGIS, Regina; PICON, Patricia; COSNER, Annelise F.; SILVERIA, Ricardo O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Revista Psiquiatria, RS. p.65-74, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a08v25s1>>. Acesso em: 09 de Março de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/21/site-RETIFICACAO-DO-ANEXO-da-Portaria-Conjunta-10-PCDT-DoenCa-de-Parkinson-31-10-2017-retif--002-.pdf>>. Acesso em 28 de Abril de 2018.

MOCHCOVITCH, Marina D; CRIPPA, José A.S; NARDI, Antonio E. Transtornos de Ansiedade. Grupo Editorial Moreira Jr. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4467>. Acesso em: 09 de Março de 2018.

MORENO, Ricardo A.; MORENO, Doris H.; SOARES, Márcia B.M. Psicofarmacologia de antidepressivos. Revista Brasileira Psiquiatria, v.21.n.1. São Paulo, 1999. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500006>. Acesso em: 28 de Abril de 2018.

OLIVEIRA, Emerson C. Informações sobre Venlafaxina, Quetiapina, Midazolan e Ritalina em transtornos diversos, Revista NATS, Minas Gerais, 2013. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/5581/4/RR%2048%20-%202013%20NATS%20%20Midazolan%2C%20Quetiapin%2C%20Venlafaxina%20e%20Ritalina.pdf>. Acesso em: 08 de Março de 2018.

SARIN, Luciana. Venlafaxina: eficácia nos transtornos depressivos e ansiosos. Revista Brasileira de Medicina, p. 11-15, 2011. Disponível em: < http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4792>. Acesso em: 09 de Março de 2018.

ZAMIGNANI, Denis R; BANACO, Roberto A. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v.7.n.1, São Paulo, 2005. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100009>. Acesso em: 08 de Março de 2018.

USO DE ESCITALOPRAM NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Letícia Burille¹; Daniéli Gerhardt¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado, RS, Brasil le.burille@gmail.com

RESUMO

Contextualização: A depressão é a principal causa de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo. De acordo com as últimas estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão, um aumento de mais de 18% nos últimos anos. A doença é caracterizada por mau humor persistente, perda de interesse e disposição. Os antidepressivos são uma classe de medicamentos psicotrópicos que agem no sistema nervoso, cuja função é normalizar o fluxo de neurotransmissores, que são moléculas responsáveis pelo impulso nervoso de um neurônio para o outro. **Objetivo:** O presente trabalho teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica e análise do número de dispensações do medicamento escitalopram no período de 13 meses em uma drogaria comercial. **Metodologia:** A coleta de dados referentes ao número de dispensações do medicamento escitalopram, entre os meses de janeiro de 2017 e janeiro de 2018, foi realizada pelo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). Ainda, foi realizada revisão de literatura nas bases de dados Scielo e PubMed, utilizando os seguintes descritores: “Escitalopram”; “Antidepressivos”; “Serotonina”; “Depressão”. **Resultados:** O medicamento escitalopram é eficaz para os diversos transtornos associados à ansiedade e no tratamento da recaída ou recorrência da depressão. Assim como os outros medicamentos da classe dos antidepressivos, os efeitos do escitalopram podem demorar semanas até aparecer, além de que, alguns efeitos adversos podem ser observados e esperados. Foi possível observar que o número de dispensações deste medicamento em uma drogaria cresceu ao longo do período analisado, assim como também cresceu se comparado a estudos da literatura dos anos de 2008 e 2010. **Conclusão:** Conclui-se que o escitalopram é uma das opções de escolha para o tratamento da depressão e é um medicamento amplamente prescrito na cidade estudada, havendo crescimento do número de prescrições ao longo de 13 meses, apesar de seus potenciais efeitos adversos, sendo o mais relatado na literatura, a disfunção sexual.

Palavras-chave: Escitalopram; Antidepressivo; Serotonina; Depressão.

INTRODUÇÃO

Transtornos depressivos são considerados uma das maiores causas de sofrimento emocional e de diminuição da qualidade de vida, representando uma patologia que ocorre com frequência em adultos, constituindo um problema de grande magnitude para a saúde pública, devido à sua morbidade e mortalidade (SANTOS & SIQUEIRA, 2010; BARBOSA & TEIXEIRA, 2013). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em pesquisa divulgada em 2014, cerca de 11,2 milhões de adultos foram diagnosticados com depressão.

Os antidepressivos, medicamentos utilizados na farmacoterapia da depressão, são amplos e abrangem numerosas classes de fármacos que atuam de modo a restabelecer a qualidade de vida do indivíduo, reduzir as reincidências dos quadros depressivos, diminuir a necessidade de internação hospitalar, evitar o suicídio e garantir uma boa adesão do paciente, com o mínimo de efeitos adversos (IBANEZ et al., 2014; RIBEIRO et al., 2014).

O medicamento escitalopram, pertencente à classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs), é indicado como uma alternativa segura e eficaz no tratamento de depressão e doenças associadas (BOSE; LI; GANDHI, 2007). Frente ao exposto, o objetivo deste trabalho é realizar uma

revisão bibliográfica sobre o medicamento escitalopram e a depressão, bem como analisar o número de dispensações deste medicamento em uma drogaria comercial na cidade de Arvorezinha durante o período de 13 meses.

METODOLOGIA

A coleta de dados ocorreu em uma drogaria comercial localizada na cidade de Arvorezinha, interior do Rio Grande do Sul. Os dados referentes ao número de dispensações do medicamento escitalopram, entre os meses de janeiro de 2017 e janeiro de 2018, foram coletados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) pela farmacêutica da drogaria. Ainda, foi realizada revisão de literatura nas bases de dados Scielo e PubMed, utilizando os seguintes descritores: “Escitalopram”; “Antidepressivos”; “Serotonina”; “Depressão”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas depressivas aumentou 18% entre 2005 e 2015, cerca de 322 milhões de pessoas apresentam transtorno mental no mundo todo e há projeções de que a depressão será a segunda maior questão de saúde pública em 2020. No Brasil, os dados mostram que 5,8% da população é depressiva e 9,3% sofrem com distúrbios relacionados à ansiedade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

A Síndrome da depressão inclui sintomas como mau humor persistente, perda de interesse e disposição, levando, muitas vezes, a prejuízos cotidianos do desempenho e da qualidade de vida da pessoa acometida (STELLA et al., 2002; BRATS, 2012; BRETANHA, 2015).

O diagnóstico da depressão é feito com o paciente ou seu cuidador, e inclui exame psiquiátrico minucioso, exame clínico geral, avaliação neurológica, identificação de efeitos adversos de medicamentos, exames laboratoriais e de neuroimagem (STELLA et al., 2002).

Segundo Stella et al. (2002), o paciente deprimido diminui o autocuidado, recusa-se a se alimentar e a seguir as recomendações do médico, permanecendo por maior tempo restrito ao leito ou com pouca mobilidade física. Estes fatores, associados à debilidade clínica geral, podem diminuir a imunidade, gerando maior vulnerabilidade a processos infecciosos.

Para o tratamento da depressão, é recomendado o uso de antidepressivos de segunda geração, pelo fato de serem mais seguros devido seu amplo espectro de ação e versatilidade (STELLA et al., 2002). Os ISRS são uma classe do grupo destes antidepressivos, destacando-se o escitalopram. Esse fármaco age no sistema nervoso central, onde corrige as concentrações inadequadas de determinadas substâncias denominadas neurotransmissores, em especial a serotonina, que causam os sintomas na situação de doença (ANVISA, 2009).

De acordo com Smid (2016), a serotonina é um neurotransmissor que atua na comunicação entre os neurônios e está associada ao desejo de comer, humor, sono e cognição. Em pacientes com depressão, há uma diminuição da produção de serotonina no cérebro, além de alteração na função dos receptores desse neurotransmissor. Uma das maneiras de reverter essa diminuição é fazendo o uso de ISRS, os antidepressivos que aumentarão a quantidade do neurotransmissor nas fendas sinápticas, inibindo sua recaptção, fazendo com que a serotonina esteja disponível.

Segundo Bernik (2013), o escitalopram é um medicamento de excelência devido seu amplo espectro de indicações e versatilidade, segurança, aceitabilidade e uma eficiente ação sobre a depressão e ansiedade. O medicamento é uma forma racêmica do citalopram, possui ação específica pela sua ligação

ao sítio primário, resultando numa mais eficaz inibição da recaptação de serotonina, e não possui afinidade por outros receptores, ou esta é insignificante.

São observados alguns detalhes importantes e que devem ser mencionados segundo sua farmacocinética. O seu nível sérico é linear e os aumentos em dose correspondem a aumentos paralelos e proporcionais à sua dosagem sérica e, conseqüentemente, à sua eficácia. Sua dose usual é duas vezes superior ao citalopram, onde 10 mg de escitalopram equivalem a 20 mg do citalopram. Os efeitos do escitalopram ocorrem com mais rapidez e sua excreção renal permite que se administre apenas uma única dose diária, facilitando, dessa maneira, a adesão ao tratamento (BERNIK, 2013).

O escitalopram é indicado para tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão, bem como o tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno de ansiedade social (fobia social) e transtorno obsessivo compulsivo (TOC). É importante salientar que, pacientes com transtorno bipolar do humor na fase da depressão, ao fazer uso de antidepressivos podem apresentar uma virada para a fase maníaca com mudanças incomuns e repentinas de ideias, alegria inapropriada e atividade física excessiva (ANVISA, 2009).

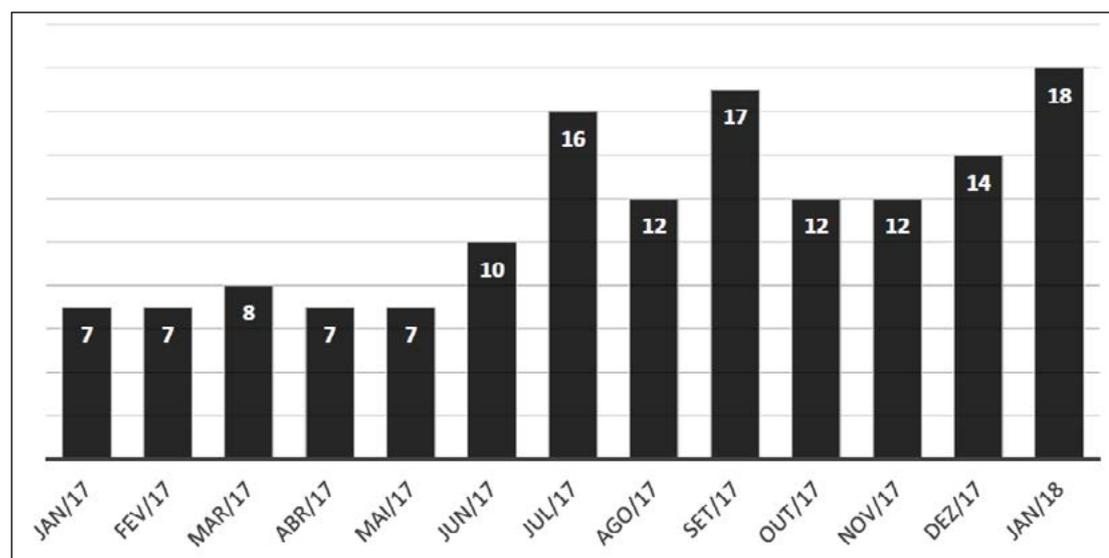
O escitalopram pode ser encontrado em embalagens com 30 ou 60 comprimidos de 10 mg, 15mg e 20 mg, além de frascos com 15mL e 30mL. A posologia varia de acordo com cada situação, mas a indicação é que seja administrado por via oral, uma única vez ao dia e sempre no mesmo horário, com ou sem alimentos. O medicamento também possui apresentação em solução, portanto, deve-se diluir as gotas em água antes da administração (ANVISA, 2009).

Assim como todos medicamentos, o escitalopram apresenta efeitos adversos que variam de pessoa a pessoa. Podem ser amenos e desaparecer ao longo de alguns dias de tratamento, portanto, é importante que o paciente saiba que os sintomas podem ser da doença em si e que irão desaparecer quando houver uma melhora gradativa. As reações mais comuns observadas são náusea, dor de cabeça, nariz entupido, aumento ou diminuição do apetite, diarreia, aumento do suor, aumento de peso, cansaço e febre, além de distúrbios sexuais como retardo ejaculatório e dificuldades de ereção (ANVISA, 2009).

A disfunção sexual é o mais frequente efeito adverso de determinadas drogas antidepressivas, tais como os ISRSs, que é o caso do escitalopram. Problemas como esse podem afetar a qualidade de vida do paciente e podem levar à não aderência ao tratamento de longo prazo (SOUZA, 2012). Segundo Souza (2012), os inibidores seletivos da recaptação de serotonina são os que mais apresentam efeitos adversos no âmbito sexual, pois agem no sistema nervoso central e a serotonina, hormônio em questão, inibe o desejo, a ejaculação e o orgasmo. A incidência é de que 62,4% dos homens apresentem disfunções sexuais ao utilizarem medicamentos dessa classe, enquanto em mulheres, a média é de 56,9%.

No intuito de fazer uma análise do número de dispensações de escitalopram no período de 13 meses, analisou-se o SNGPC de uma drogaria comercial. Foi possível observar um certo aumento da comercialização do medicamento escitalopram entre os meses de janeiro/2017 à janeiro/2018, conforme pode ser visto na figura 1.

Figura 1. Número de dispensações de escitalopram por mês.



Em estudo realizado por Kich e Hofmann Jr (2010), dentro da classe dos ISRS, o escitalopram foi um dos menos vendidos na cidade de Erechim, no Rio Grande do Sul, que conta com cerca de 98 mil habitantes, cedendo lugar para a sertralina, medicamento mais prescrito na época do estudo. Segundo Hurtado (2008), ao realizar estudo na cidade de Belo Horizonte em Minas Gerais, com mais de 2 milhões de habitantes, o medicamento da classe dos ISRS mais prescrito foi a Fluoxetina, deixando em última colocação o escitalopram, quando comparado o número de prescrições.

Kich e Hofmann Jr. identificaram apenas 14 notificações de prescrição de escitalopram no período de 12 meses, durante o ano de 2010, em Erechim, enquanto que o presente estudo identificou a prescrição de 146 unidades dispensadas no período de 13 meses, na cidade de Arvorezinha, que conta com cerca de 10 mil habitantes. Essa diferença pode indicar um aumento do consumo de escitalopram ao longo dos anos, ou por outro lado, pode ser decorrente da diferença do número de drogarias presentes nas duas cidades, havendo um maior número na cidade de Erechim, o que poderia dispersar o número de vendas do medicamento em questão entre o número maior de drogarias.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o escitalopram é uma das opções de escolha para o tratamento da depressão, uma vez que tem efeito terapêutico comprovado, agindo na inibição da recaptação de serotonina. Ainda, pode-se inferir que este medicamento é amplamente prescrito na cidade estudada, havendo crescimento do número de prescrições ao longo de 13 meses, apesar de seus potenciais efeitos adversos, sendo o mais relatado na literatura, a disfunção sexual.

REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução-RDC nº 47/2009. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6903412015 &pIdAnexo=2779623. Acesso em: 27 abr. 2018.

BARBOSA, J. R.; TEIXEIRA, A.D. Depressão em idosos: Revisão Bibliográfica no Banco de Dados Internacional. **O portal dos psicólogos**, Portugal, 2013. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0848.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

BERNIK, V. Escitalopram: uma escolha terapêutica a ser avaliada. **Rev. Bras. Med.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 5, 2013.

- BOSE, A.; LI, D.; GANDHI, C. Escitalopram in the Acute Treatment of Depressed Patients Aged 60 Years or Older. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 16, n. 1, 2008.
- BRATS. Antidepressivos no Transtorno Depressivo Maior em Adultos. **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**, ano VI, n. 18, 2012. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats_18.pdf>. Acesso em 01 fev. 2018.
- BRETANHA, A.F.; FACCHINI, L.A.; THUMÉ, E. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, p. 11-12, 2015.
- HURTADO, R. L. **Estudo da utilização de antidepressivos pelos usuários da farmácia da clínica dos servidores da prefeitura municipal de Belo Horizonte**. 2008. 106 f. Dissertação – Curso de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.
- IBANEZ, G. et al. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n.4, p. 556-62, 2014.
- KICH, D. L.; HOFMANN JR, A. E. Avaliação das notificações de antidepressivos prescritos em uma drogaria de Erechim-RS. **Perspectiva**, Erechim, v.37, n. 137, p. 55-61, 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. Brasília, 23 fev. 2017. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839> Acesso em: 27 fev. 2017.
- RIBEIRO, A.G. et al. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, 2014.
- SANTOS, E.G.; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.
- SMID, J. Entendendo a depressão: O que é a serotonina? Como ela age no cérebro? **Revista Cuidados Pela Vida**, São Paulo, 28 out. 2016. Disponível em: <<https://cuidadospelavida.com.br/saude-e-tratamento/depressao/depressao-serotonina-como-ela-age-cerebro>> Acesso em: 18 fev. 2018.
- SOUZA, C. A. C. Antidepressivos e disfunções sexuais. **Psychiatry online Brasil**, v. 17, n. 11, 2012. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano12/art1112.php>> Acesso em: 05 fev. 2018.
- STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D.I.; COSTA, J.L.R. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 91-98, 2002.

INSULINOTERAPIA EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS

Geissa Bastiani¹; Luísa Scheer Ely Martines¹

1 Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

E-mail: geissa.bastiani@universo.univates.br

RESUMO

A crescente prevalência da DM (*diabetes mellitus*) no mundo e seus impactos à saúde pública, já são bastante conhecidos. Dados da Organização Mundial da Saúde, dão conta que em 2030 cerca de 360 milhões de indivíduos no mundo serão portadores desta doença. Em vista deste alarmante crescimento, diferentes terapêuticas têm sido abordadas, dependendo do caso clínico de cada indivíduo e também do estágio da patologia, objetivando a melhora da qualidade de vida da população diabética. Sabe-se que a insulinoterapia é um tema de imensa importância ao se tratar de diabetes, sendo utilizada no tratamento tanto da DM tipo 1, quanto em casos de DM tipo 2. O presente trabalho tem como objetivo discutir sobre a utilização e manuseio de insulina em indivíduos diabéticos, bem como relatar sobre a produção de uma cartilha explicativa para orientação em estabelecimento de atenção secundária. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada com buscas nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e com o auxílio de bibliografias físicas disponíveis. Como resultado, foi constatada a significância do uso de insulinas no tratamento diabético, bem como a importância da orientação profissional adequada para o sucesso da terapêutica. Conclui que a correta insulinoterapia é capaz de controlar os níveis glicêmicos e minimizar os danos da doença, contando também com mudança do estilo de vida dos indivíduos diabéticos.

Palavras-chave: Insulinoterapia; Diabetes; Indivíduos diabéticos;

INTRODUÇÃO

A diabetes *mellitus* (DM) pertence a um grupo heterogêneo de causas e manifestações clínicas, sendo predominante a hiperglicemia (glicose sérica elevada). A decorrência desta causa na maioria das vezes se dá pela diminuição ou alteração da produção de insulina pelo pâncreas, e/ou alteração na ação da insulina, causando modificações no metabolismo de proteínas, gorduras, sais minerais e principalmente da glicose. A insulina é um hormônio produzido pelas células beta pancreáticas, que tem como função essencial o transporte de glicose para dentro das células (COSTA; NETO, 2009). Faltando glicose nas células, o indivíduo pode apresentar quadros de poliúria, polidipsia, polifagia, perda ponderal, tontura, visão turva, sonolência excessiva, dores nos membros inferiores (ROOS; SIQUEIRA; CLAUDIO, 2009).

DM tipo 1, tem maior desenvolvimento entre crianças e adolescentes. Seus portadores, são por vezes denominados como insulino-dependentes, pois, devido à produção insuficiente do hormônio, torna-se necessária aplicação de insulina. Sem esta terapia, pode ocorrer o fenômeno da cetoacidose, causando aumento de gordura sérica e consequentes defeitos na funcionalidade renal. Na falta de tratamento, a cetoacidose pode acometer ao coma e, em dias ou semanas, pode levar o indivíduo a óbito (SANTOS; ENUMO, 2003).

DM tipo 2, é um conjunto de sintomas, que causa deficiência na secreção de insulina ou na sua ação. Resultante da associação entre fatores genéticos e ambientais, sendo os elementos poligênicos responsáveis por grande parte dos casos. Neste tipo da doença, fatores ambientais, se relacionam principalmente aos hábitos de vida, funcionam como desencadeadores primordiais para a síndrome

diabética, tais como estilo de vida sedentário, alimentação rica em carboidratos/gorduras e obesidade, sistematicamente, alcançam um estado de “resistência à insulina” (CHAVES; ROMALDINI, 2002).

O objetivo do tratamento para DM 1 e 2, é manter as dosagens de glicemia ao longo do dia dentro dos limites de normalidade (70-120 mg/dL), evitando o acréscimo excessivo do índice glicêmico (>120 mg/dL). O controle dos níveis glicêmicos deve ser individualizado, considerando idade do paciente, estágio da doença e o risco de hipoglicemia, principalmente no período de sono (TSCHIEDEL; PUÑALES, 2014).

Quando mudanças alimentares, prática de exercícios físicos e perda de peso não forem suficientes para regularização da glicemia nos portadores de DM tipo 2, utilizam-se primeiramente medicamentos por via oral, que têm como finalidade atuar na ação da insulina (COSTA; NETO, 2009). Caso as intervenções iniciais não forem suficientes, outra abordagem deve ser tomada, comumente introduzido o uso de insulina/insulinas (TSCHIEDEL; PUÑALES, 2014).

O tratamento apropriado dos indivíduos com DM1 e muitos casos do tipo 2, requerem aplicações diárias de insulina, com objetivo principal de restabelecer o perfil fisiológico normal de secreção insulínica pancreática. Desta maneira, utilizam-se múltiplas doses de insulina para aperfeiçoar o controle metabólico e prevenir complicações crônicas da doença (TSCHIEDEL; PUÑALES, 2014).

Existem dois principais tipos de insulinas, sendo as duas aplicadas subcutaneamente. A insulina intermediária NPH possui conteúdo leitoso, turvo, em virtude de componentes adicionados à sua formulação para retardar a absorção e prolongarem seus efeitos, sua ação inicia em torno de duas horas, atinge seu pico plasmático entre seis e quatorze horas. (COSTA; NETO, 2009) A insulina Regular (rápida) possui aspecto semelhante a água cristalina e transparente, sua ação tem início trinta minutos após a aplicação, pico plasmático entre duas e quatro horas (COSTA; NETO, 2009).

Diante dos fatores acima apresentados e da baixa adesão da terapia insulínica, este trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão bibliográfica, a elaboração de uma cartilha explicativa, de forma simples e de fácil entendimento para usuários do Sistema Único de Saúde, acolhidos por um estabelecimento de atenção secundária após a prescrição de insulinização por endocrinologistas, durante uma consulta farmacêutica.

METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho foram realizadas cartilhas explicativas sobre o uso correto de insulinas, para aplicação em um estabelecimento de atenção secundária à saúde. Buscou-se material teórico nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, pelos descritores “diabetes mellitus”, “diabetes mellitus tipo 1” e “diabetes mellitus tipo 2”. Os artigos científicos incluídos nas busca foram publicados na língua portuguesa e no período de 2002 à 2014, optou-se por materiais mais antigos, pelo fato de conterem informações mais precisas e que melhor contribuíssem para o trabalho. Foram selecionadas obras que contivessem conceitos teóricos para os termos pesquisados. Também foi efetuada pesquisa em bibliografias físicas disponíveis, onde foram realizadas buscas mais específicas sobre insulinoterapia. As buscas ocorreram no período que compreende ao mês de abril de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a elaboração desta revisão bibliográfica foram incluídos três artigos científicos, publicados entre os anos de 2002 á 2014, nestes as demandas exploradas foram relacionadas a doença DM, conceitos e características. Também utilizou-se três bibliografias físicas, estas datadas de 2009 à 2014, abrangendo sobre as terapêuticas utilizadas no tratamento de DM, com foco maior no uso de insulinas.

O tratamento medicamentoso da DM é complexo, compreende o uso de diferentes medicamentos orais, bem como a aplicações de insulina. O processo de adesão ao tratamento pode se tornar ainda mais árduo quando o indivíduo já tem idade avançada, visão comprometida e/ou pouco conhecimento específico sobre o assunto. Nestes casos, o paciente não é apenas o único responsável pela terapêutica, seus familiares também se tornam parte importante no tratamento. Portanto, o tratamento se caracteriza em uma atividade em conjunto, na qual o indivíduo, seus familiares e a equipe de saúde precisam trabalhar em grupo, para que o regime prescrito seja adotado. Uma adesão ao tratamento de sucesso não se refere apenas a aplicação, ou ao ato de tomar o medicamento, mas sim em todo o manejo do fármaco, doses, horários, frequência e duração (VILLAS BOAS; LIMA; PACE, 2014).

Armazenamento de insulina - Antes da utilização deve ser observado o prazo de validade do conteúdo do recipiente. Para sua conservação, deve ser mantido sempre em geladeira, em condições de dois a oito graus celsius (COSTA; NETO, 2009).

Costa & Neto, 2009 citam os principais cuidados que se deve ter com o tratamento da DM:

Uso das seringas - Atualmente, as seringas disponíveis no Brasil são de plástico, descartáveis e com agulhas, podendo ser de 30 unidades, 50 unidades e até 100 unidades (COSTA; NETO, 2009).

Locais de aplicação - Face anterior da coxa, face externa e posterior do braço, nádegas e abdome. É recomendado que o local de aplicação seja sempre variado, para evitar sensibilidade nos locais, deve-se respeitar uma distância de 3 cm de um local de aplicação para o outro (COSTA; NETO, 2009).

Técnicas de aplicação - Lavar bem as mãos antes de iniciar o procedimento. Manter o frasco de insulina entre as duas mãos, fazendo movimentos de rotação, para homogeneização do medicamento. Limpar a tampa do frasco de insulina, preferencialmente com um algodão embebido de álcool 70%. Aspirar ar com a seringa, a mesma quantidade que será aplicada, após, introduzir a agulha no frasco e injetar o ar que está dentro da seringa. Em seguida, virar o frasco de cabeça para baixo, e aspirar lentamente a quantidade de insulina desejada (COSTA; NETO, 2009).

Mistura de insulinas - Repete-se a maioria dos passos já citado. Injetar ar dentro do frasco que contém a insulina NPH, referente a quantidade a ser utilizada. Sem extrair a insulina, retirar a agulha. Injetar ar dentro do frasco que contém insulina REGULAR, referente a quantidade a ser utilizada. Neste momento começa a aspiração da insulina: virar o frasco e aspirar a insulina lentamente até a marca da escala que indica a quantidade de insulina REGULAR. Retornar o frasco para a posição inicial e retirar a agulha lentamente. Pegue o frasco de insulina NPH. Com a mesma seringa que já contém a insulina Regular, introduzir a agulha nesse frasco de insulina NPH, segurando no corpo da seringa para não perder a insulina Regular que está na seringa. Aspirar lentamente a insulina NPH. O total preparado dentro da seringa deve corresponder à soma das insulinas NPH + REGULAR (COSTA; NETO, 2009).

Problematizando estas situações, buscou-se uma maneira de melhorar a adesão à insulino terapia em paciente diabéticos, então foi elaborada as seguintes cartilhas explicativas, buscando contemplar todas informações pertinentes a sua aplicação e mistura de insulinas.

COMO PREPARAR A INSULINA?

- Lavar bem as mãos com água e sabão.
- Rotar o frasco entre as mãos, para misturar a insulina. Não deve agitar o frasco.
- Limpar a tampa do frasco.
- Retirar o protetor da agulha, evitar encostar os dedos na agulha, para que não ocorram contaminações.
- Verificar se existem bolhas de ar na seringa. Para retirar, basta bater com o dedo na parte da seringa que elas estão ou aspirar a insulina novamente no frasco e repetir o processo.

ONDE APLICAR A INSULINA?

COMO ARMAZENAR A INSULINA?

MISTURA DE INSULINAS

- Introduza uma quantidade de ar na seringa igual à dose de insulina NPH () prescrita pelo seu médico.
- Injeite o ar dentro do frasco que contém a insulina NPH. Sem extrair a insulina, retire a agulha.
- Introduza uma quantidade de ar na seringa igual à dose de insulina REGULAR ou ULTRARRÁPIDA () prescrita pelo seu médico.
- Injeite o ar dentro do frasco que contém insulina REGULAR ou ULTRARRÁPIDA.
- Neste momento começa a aspiração da insulina: vire o frasco e aspire a insulina lentamente até a marca da escala que indica a quantidade de insulina REGULAR/ULTRARRÁPIDA prescrita ().
- Retorne o frasco para a posição inicial e retire a agulha lentamente.
- Peque o frasco de insulina NPH. Com a mesma seringa que já contém a insulina Regular/ Ultrarrápida, introduza a agulha nesse frasco de insulina NPH, segurando no corpo da seringa para não perder a insulina Regular/ Ultrarrápida que está na seringa.
- Aspire lentamente a insulina NPH prescrita (). O total preparado dentro da seringa deve corresponder à soma das insulinas NPH + REGULAR/ ULTRARRÁPIDA prescrita pelo seu médico ().

	ANTES DO CAFÉ	ANTES DO ALMOÇO	ANTES DO JANTAR	ÀS 22 HORAS
REGULAR				
NPH				

Com a aplicação das cartilhas, foi observado um melhor entendimento da terapia insulínica, bem como uma possibilidade de auto-cuidado pelo paciente, promovendo autonomia para sua insulinização.

CONCLUSÕES

A qualidade de vida de um indivíduo acometido por DM depende de sua compreensão sobre a importância da adesão ao tratamento, a fim de um bom controle glicêmico. As mudanças nos hábitos diários, somadas ao controle adequado e ao sucesso da terapêutica insulínica, contribuem significativamente para prevenir e controlar esta doença crônica e suas complicações. Conclui-se que o mais importante neste trabalho é o objetivo de auxiliar os indivíduos com DM a manejar adequadamente sua enfermidade, através das cartilhas explicativas, assim, reduzindo suas complicações e proporcionando um melhor bem-estar ao paciente. Como futura profissional da saúde espera-se que daqui alguns anos todos profissionais da área da saúde estejam aptos para prevenir e auxiliar nas condições presentes nesta patologia.

REFERÊNCIAS

CHAVES, Fátima Regina; ROMALDINI, João Hamilton. **Diabetes mellitus tipo 2**. PUC - Campinas, 2002. 83-90 p. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2174&fase=imprime>. Acesso em: 15 abr. 2018.

COSTA, Arual Augusto; NETO, João Sergio de Almeida. **Manual da Diabetes: Educação Alimentação Medicamentos Atividades Físicas**. 5ª. ed. São Paulo: Sarvier, 2009.

ROOS, Milce; SIQUEIRA, Rodrigo; CLAUDIO, Izabel. **Abordagem Farmacológica no Diabetes**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

SANTOS, Jocimara Ribeiro dos; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: Seu Cotidiano e Enfrentamento da Doença**. Universidade Federal do Espírito Santo:2003. 411-425 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v16n2/a21v16n2.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018. TSCHIEDEL, Balduino; PUÑALES, Marcia. **INSULINAS: Insulinizando o paciente com diabetes**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Editora AC Farmacêutica, 2014

VILLAS BOAS, Lilian Cristiane Gomes; LIMA, Maria Luisa Soares Almeida Pedroso de; PACE, Ana Emilia. **Adesão ao tratamento do diabetes mellitus: validação de instrumentos para antidiabéticos orais e insulina**. São Paulo: Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2014. 1-22 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00011.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2018.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Daísa Carina Berwanger Danzer¹; Daniéli Gerhardt¹

1 Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari, UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: daisa.danzer@universo.univates.br

RESUMO

Contextualização: A utilização de chá e plantas medicinais foram os primeiros recursos terapêuticos utilizados para o tratamento e alívio de sintomas de doenças, sendo este recurso utilizado até hoje pela população. **Objetivo:** Sendo assim, este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento dos produtos de origem natural mais vendidos em uma drogaria, avaliando se os mesmos foram adquiridos por meio de prescrição médica, farmacêutica ou por escolha do usuário. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento da procura de produtos naturais no período de janeiro a abril de 2018 em uma drogaria, verificando quais os produtos eram os mais vendidos, além de observar também se a aquisição era mediante prescrição médica, prescrição farmacêutica ou por escolha do cliente do serviço. **Resultados:** Foi possível identificar a dispensação de 218 itens de origem natural, sendo que os produtos com maior procura foram a camomila (*Chamomilla recutita*) em 29,09% dos casos, Plan 30 dias (24%), Seca barriga (8,72%) e malva (*Malva sylvestris*) (4%). Quanto à indicação de algum profissional, nenhum destes produtos foi dispensado mediante prescrição. **Conclusão:** Houve alto índice de dispensação de produtos naturais nos meses estudados, no entanto, sem haver prescrição por parte de profissionais habilitados.

Palavras-chave: Plantas Medicinais; Uso Racional; Conhecimento Popular.

INTRODUÇÃO

A utilização de plantas medicinais foi o primeiro recurso terapêutico utilizado pelos povos das antigas civilizações. As plantas, além de serem utilizadas como alimento, também eram utilizadas no tratamento de algumas enfermidades, fazendo com que as particularidades de cada uma delas fossem observadas de maneira especial (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006; SAAD, 2009).

Atualmente, observa-se um crescimento considerável na venda e, conseqüentemente, no consumo de plantas, sendo que um dos fatores determinantes para esse aumento, é o equivocado conceito divulgado pela mídia de que ‘o que é natural não faz mal’, bem como o alto custo dos medicamentos sintéticos e o difícil acesso da população à assistência médica e farmacêutica (LEITE, 2009; BADKE, 2012).

O fácil acesso às plantas medicinais também contribui para o aumento na utilização destas. As mesmas estão disponíveis para a população não somente em estabelecimentos comerciais na forma de produto industrializado, mas também podem ser cultivados nos quintais das casas (VEIGA JUNIOR; PINTO; MACIEL, 2005).

A forma mais comum de utilização das plantas medicinais é a infusão, conhecida popularmente como “chá”. De acordo com a Portaria nº 519 de 26 de junho de 1998, a infusão é o método de preparação no qual a água potável, em temperatura acima de 90°C, é vertida sobre o chá que deve permanecer em repouso por tempo determinado, conforme a(s) espécie(s) vegetal(ais).

O consumo de plantas medicinais de forma irracional pode causar vários problemas relacionados à saúde humana, entre eles, pode-se destacar a alteração dos efeitos terapêuticos, aumentando ou diminuindo os efeitos dos medicamentos alopáticos quando utilizados de forma simultânea, aparecimento

de reações adversas ou interações, e em casos mais graves podendo causar intoxicação, com problemas severos e algumas vezes até irreversíveis à saúde (BALBINO; DIAS, 2010).

O profissional farmacêutico deve orientar de forma adequada a terapia a base de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos de acordo com seus conhecimentos de farmacognosia e farmacobotânica, fornecendo ao usuário informações como: o que é, para que tipo de patologia podem ser utilizadas, melhor forma de utilização, coleta (em caso de plantas medicinais), armazenamento, posologia, entre outras informações importantes que são indispensáveis para o tratamento. Além disso, o profissional deve saber avaliar os riscos e benefícios da utilização de plantas medicinais e de fitoterápicos e o uso concomitante com outros medicamentos (BADKE, 2012).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), oferece serviços relacionados à fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, visando sempre o uso racional. Além disso, a PNPMF, promove pesquisas de desenvolvimento de tecnologias e inovações nesta área e na área da sustentabilidade, considerando a flora brasileira muito rica quando se fala em diversidade de plantas, com a intenção de criar novas opções na terapêutica e visando a inclusão social e a atenção à saúde da população (FIGUEREDO; GURGEL; JUNIOR, 2014).

Levando-se a temática em consideração, o presente trabalho tem como objetivo realizar um levantamento dos produtos naturais a base de plantas medicinais mais vendidos em uma drogaria de uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul, com população de 2793 habitantes, avaliando se os mesmos foram adquiridos por meio de prescrição de profissional de saúde no balcão do estabelecimento, ou se o próprio usuário escolhia o produto.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa quantitativa de caráter observacional descritiva, com o objetivo de analisar a procura por produtos naturais a base de plantas medicinais em uma drogaria do interior do Rio Grande do Sul. Para isso, foi realizado um levantamento da procura desses produtos no período de janeiro a abril de 2018, verificando quais os produtos eram os mais vendidos, além de observar também se a aquisição era mediante prescrição médica, prescrição farmacêutica ou por escolha do cliente do serviço. Para a pesquisa bibliográfica, foram utilizados os bancos de dados *SciELO* e *Google acadêmico*, bem como a bibliografia disponível na Biblioteca Univates. Utilizaram-se as seguintes palavras-chave: Plantas Medicinais; Uso Racional; Conhecimento Popular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As análises foram realizadas em uma drogaria no interior do Rio Grande do Sul, no período de janeiro a abril de 2018, sendo que neste período foi registrada a venda de 218 itens da classe das plantas medicinais. Após a análise dos dados colhidos, foi possível identificar que os produtos com maior procura foram a camomila na forma de sachê em 29,09% dos casos, Plan 30 dias na forma de folhas desidratadas (24%), Seca barriga na forma de folhas desidratadas (8,72 %) e malva na forma de sachê em 4% dos casos, conforme demonstra a figura 1.

Com a pesquisa, observou-se que todas as plantas medicinais vendidas na drogaria foram escolhidas de acordo com a vontade e necessidade de cada usuário, sem nenhuma prescrição por profissionais habilitados.

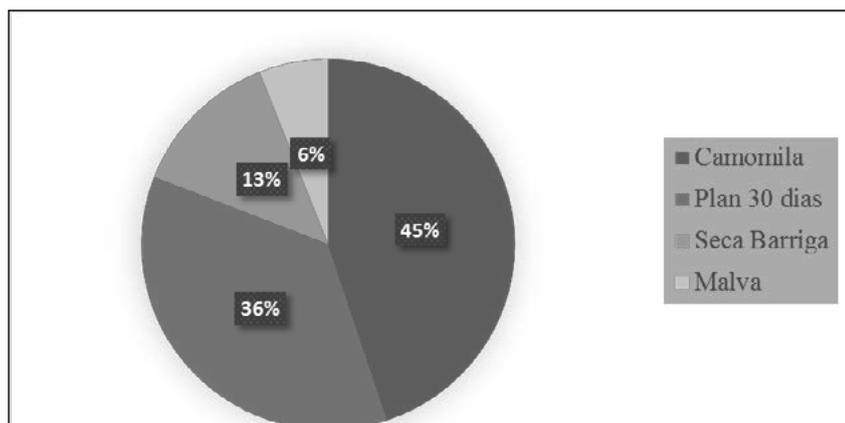


Figura 1: Plantas medicinais com maior procura na drogaria estudada.

A *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert ou *Matricaria chamomilla* L., mais popularmente conhecida como camomila, é uma planta utilizada por muitos anos pela medicina tradicional europeia, e atualmente faz parte da farmacopeia de praticamente todos os países (LORENZI, 2002). A camomila destaca-se pela sua ação anti-inflamatória e adstringente. Além da indústria de medicamentos, a indústria de cosméticos e de alimentos também utiliza a camomila para a produção de diversos produtos como por exemplo shampoos e loções. Os capítulos florais são a parte de maior valor na camomila, pois é dele que são extraídos os ativos para a produção dos vários tipos de produtos e medicamentos (COSTA; DONI FILHO, 2000).

O Chá plan 30 dias é um composto de ervas que tem como finalidade indicada na embalagem auxiliar no emagrecimento, e em sua composição são encontrados o boldo, cientificamente conhecido como *Peumus Boldus*, e o sene, também conhecido como *Cassia angustifolia*. As ações já descritas para estas plantas são ação laxativa e ação diurética. Portanto, deve-se orientar os pacientes a não utilizar este tipo de chá por um período muito longo podendo causar problemas à saúde caso seja utilizado de forma incorreta ou por um longo período de tempo. Este tipo de chá não deve ser utilizado por grávidas e crianças (RUIZ et. al., 2008; MANSO, 2013).

O Chá de seca barriga também é um composto de ervas utilizadas para o emagrecimento. Neste composto são encontradas 25 ervas com a função de emagrecimento, entre elas, o chá de Hibisco e o chá verde, que entre as funções já citadas, está a diminuição da adipogênese, ação diurética, e controle de colesterol, tendo papel no controle da obesidade (UYEDA, 2015; LAMARÃO, R.; FIALHO, E., 2009).

Podemos observar que dois dos quatro tipos de produtos mais utilizados são para o emagrecimento, esse fato pode estar relacionado ao verão, que é a estação do ano em que as pessoas costumam cuidar mais do corpo e querem perder peso, para poder exibir o corpo sem preconceito. Atualmente, observa-se um crescente preconceito com as pessoas que estão um pouco acima do peso ideal, e a busca por um corpo perfeito faz com que as pessoas procurem das mais diversas opções, sendo esses compostos naturais uma alternativa, mesmo que sem comprovação científica dos benefícios.

A *Malva sylvestris*, popularmente conhecida apenas como malva, tem ação antisséptica para a cavidade oral e ação anti-inflamatória. A malva é uma planta muito utilizada para tratar problemas digestivos, em caso de inflamação e irritação, em úlceras gástricas e do duodeno, gastrite, colite, catarros, faringite, laringite, bronquites, tosse, com forte ação expectorante e emoliente. É ainda útil no tratamento de infecções urinárias e ginecológicas em forma de lavagens. Pode ser utilizada também para aftas, gengivites, estomatites orais, herpes labial, amidalites e faringites, sendo que para estes tipos de patologias, deve ser realizado o gargarejo e o bochecho para a melhor ação desta. Existem alguns relatos ainda não

comprovados de que a malva teria ação hipoglicemiante e laxante suave, além de imuno-estimulante. As partes utilizadas para o tratamento são as flores e folhas, que depois de secas, podem apresentar um cheiro desagradável (FARMACOPEIA, 2011).

De acordo com a Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Farmácia, a atenção farmacêutica é 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.

Com a pesquisa, observou-se que a compra das plantas medicinais em todos os casos observados, foi sem a prescrição de um profissional habilitado. Os usuários (clientes) dirigiam-se a prateleira onde estas estavam expostas e escolhiam o mesmo de acordo com a sua vontade e necessidade. Grande parte da população tem o hábito de ouvir familiares, vizinhos, amigos ou mesmo propagandas da mídia, quanto ao uso de produtos naturais para as diversas enfermidades. E o conhecimento popular das plantas medicinais que passa de geração a geração acaba sendo uma das principais causas destas plantas serem consumidas sem orientação (BADKE, 2012). Observa-se que na maioria dos casos, os usuários não têm costume de esclarecer dúvidas relacionadas aos chás com um profissional habilitado, podendo esse ser um agravante para o melhor cumprimento do papel de orientação da população neste sentido.

A orientação é um fator relevante, principalmente quando se trata de pessoas que fazem uso de vários tipos de medicamentos, mulheres grávidas e crianças, pois assim como os medicamentos possuem interações, as plantas também podem causar interações com os medicamentos e entre si. Os efeitos indesejados também podem ocorrer, quando consumidos de forma irracional, em grande quantidade e sem a devida orientação. O profissional farmacêutico tem papel fundamental na conscientização da população quando se fala em promoção, proteção e recuperação da saúde, promovendo ações que conscientizem a população a procurar orientação sempre que necessário (BALBINO E.E.; DIAS M.F., 2010)

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a procura por produtos naturais compostos por plantas medicinais é alta na drogaria estudada, no entanto, nenhuma dispensação foi realizada mediante prescrição médica ou prescrição farmacêutica. O farmacêutico possui papel fundamental 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

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira. Ministério da Saúde, 1. ed. Brasília: ANVISA, 2011.

BADKE, M.R. et al. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 363-370, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.index-f.com/textocontexto/2012pdf/21-363.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

BALBINO, E.E.; DIAS, M.F. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista Brasileira de Farmacognosia** [online], v. 20, n. 6, p. 992-1000, 2010.

BRASIL. Portaria 519 de 26 de junho de 1998. Dispõe sobre a identidade e qualidade de chás-plantas destinadas à preparação de infusões ou decocções. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/anvisa/legis/portarias/519_98.htm>. Acesso em: 12 de fev. 2018.

BRASIL. Resolução 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: 05 de mar. 2018.

COSTA M. A. D., DONI FILHO, L. Aspectos do processo de produção agrícola na cultura da camomila [*chamomilla recutita* (L.) rauschert] no município de Mandirituba, Paraná. Paraná: Universidade Federal do Paraná, 2002. Disponível em: <<http://www.visaoacademica.ufpr.br/v3n1/camomila.htm>> Acesso em 05 mar. 2018.

FIGUEREDO, C.A.; GURGEL, I.G.D.; JUNIOR, G.D.G. A implantação da Fitoterapia no SUS: uma avaliação à luz do arcabouço normativo. In: OLIVEIRA, M.H.B. et al. (Org). Direito e saúde: cidadania e ética na construção de sujeitos sanitários. **Phisys Revista da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00381.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

LAMARÃO, R.C.; FIALHO, E. Aspectos funcionais das catequinas do chá verde no metabolismo celular e sua relação com a redução da gordura corporal. **Revista de Nutrição**, v. 22, n 2, Campinas, mar./abr.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000200008>. Acesso em: 07 de mai. 2018.

LEITE, Viana P.J. Fitoterapia Bases Científicas e Tecnológicas. São Paulo: Atheneu, 2009.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. Plantas medicinais do Brasil nativas e exóticas. São Paulo: **Instituto Plantarum**, 2002. p.147-8, jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722010000200005#email>. Acesso em: 05 mar. 2018.

MANSO, P. M. I. CRISTINA. Dissertação de mestrado: **Consumo de laxantes particularmente de Sene numa Farmácia do Nordeste Transmontano**. Instituto Politécnico Bragança. p. 10-13; São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9211/1/Cristiana%20Manso.pdf>> Acesso em 25 mai. 2018.

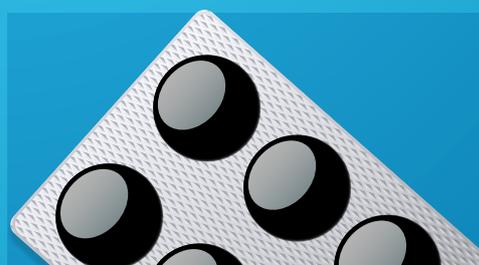
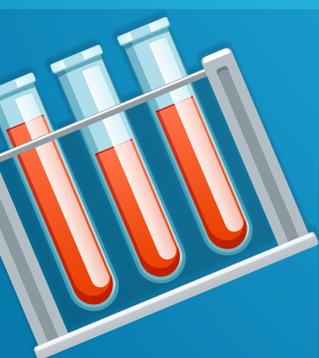
RUIZ, LUCIA ANA et. al. Farmacologia e Toxicologia de *Peumus boldus* e *Baccharis genistelloides*. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. Vol.18, nº 2, João Pessoa, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2008000200025#back>. Acesso em: 25 de mai. 2018.

TOMAZZONI, M.I.; NEGRELLE, R.R.; CENTA, M.L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática Terapêutica. **Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal**, Paraná, ago./fev. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/714/71415114/>>. Acesso em: 04 mar. 2018

VEIGA JUNIOR, V.F.; PINTO, A.C.; MACIEL, M.A.M. Plantas Medicinais: Cura Segura? **Química Nova**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 519-528, out./fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/qn/v28n3/24145>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

UYEDA, M.; Hibisco e o processo de emagrecimento: uma revisão de literatura. **Revista saúde em foco**. Ed.7. 2015. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2015/hibisco_emagrecimento.p df> Acesso em: 07 de mai.2018.

VII MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA
RESUMOS SIMPLES



HIDROTERAPIA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Arthur Henrique Zarpelon Kunz¹, Monalisa Acco¹, Carla Kauffmann¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: arthur.kunz@universo.univates.br

Contextualização: Fibromialgia é uma síndrome caracterizada pela presença de dor crônica sem evidência de inflamação. Pacientes com este diagnóstico apresentam um índice muito elevado de dor, ansiedade e depressão, o que comumente compromete a qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar os benefícios do tratamento hidroterápico em pacientes que apresentam o diagnóstico de fibromialgia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante a realização do Estágio I do Curso de Farmácia na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). **Resultados:** A CURES, estabelecimento que integra o Centro Clínico da Universidade do Vale do Taquari em Lajeado, é especializada na promoção de grupos de hidroterapia. A hidroterapia é um tratamento baseado no estímulo muscular, o qual pode ser muito eficaz para a melhora da qualidade de vida em pacientes com fibromialgia, uma vez que essa alternativa terapêutica pode garantir bons resultados no alívio da dor. O tratamento promove um efeito massageador e relaxante, beneficiando a circulação sanguínea, além disso, a temperatura morna da água também ajuda a reduzir os níveis da dor diminuindo a tensão corporal. Ao realizar exercícios leves na água, é possível notar que as alterações posturais também se encontram menos perceptíveis em comparação ao começo do tratamento tornando a musculatura muito mais flexível. Ainda, há relatos após sair da água morna, a qualidade do sono dos pacientes portadores se torna muito melhor devido a água dar uma sensação de bem estar ao corpo reduzindo sintomas como a ansiedade e a dor. A partir da convivência com os pacientes do grupo, durante o período de estágio, vislumbrou-se que ao iniciar o tratamento na piscina, geralmente, os pacientes relatavam que a dor se encontrava em um nível muito elevado, considerando a Escala de Intensidade de Dor de 1 a 10. Contudo, após a finalização dos exercícios, o nível de dor era menor. A pressão sanguínea também é monitorada antes e depois dos exercícios, sendo que, geralmente após o término das atividades, se encontrava mais estabilizada. **Conclusão:** Conclui-se que o tratamento com hidroterapia traz muitos benefícios aos pacientes portadores de fibromialgia, pois proporciona uma melhor qualidade de sono no indivíduo, diminuição da dor e tensão corporal, melhora na flexibilidade muscular e estabilidade da pressão sanguínea. A fibromialgia não possui cura, por isso o alívio dos sintomas através da hidroterapia se torna um tratamento muito recomendado para esta enfermidade.

Palavras-chave: Fibromialgia; Hidroterapia; Interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA ROCHA, Maíra et al. HIDROTERAPIA, POMPAGE E ALONGAMENTO NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA – RELATO DE CASO. **Fisioterapia em Movimento**, [S.l.], v. 19, n. 2, ago. 2017. ISSN 1980-5918. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18690/18108>>. Acesso em: 28 set. 2018.

SILVA, T.; SUDA, E.; MARÇULO, C.; PAES, F.; PINHEIRO, G. Comparação dos efeitos da estimulação elétrica nervosa transcutânea e da hidroterapia na dor, flexibilidade e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 118-124, 1 jan. 2008.

SALVADOR, J.; DIAS, Q.; ZIRBES, M. Hidrocinesioterapia no tratamento de mulheres com fibromialgia: estudo de caso. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 27-36, 30 abr. 2005.

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Vanessa Graziela Wagner¹, Monalisa Acco¹, Carla Kauffmann¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: vanessa.wagner@universo.univates.br

Contextualização: A Atenção Farmacêutica, de acordo com a OPAS, consiste em uma prática do profissional farmacêutico, que compreende atitudes, comportamento, valores éticos e responsabilidades, visando a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde do paciente. É a interação do farmacêutico com o usuário, buscando aspectos voltados para melhoria da qualidade de vida, envolvendo respeito aos princípios bioéticos, conhecimento científico e habilidade de comunicação. **Objetivo:** Refletir sobre a importância da habilidade de comunicação na formação do farmacêutico, contextualizando-a na prática em um estágio em serviço-escola. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em bases de dados da biblioteca eletrônica SciELO e Google acadêmico, empregando os descritores: atenção farmacêutica, comunicação, farmacêutico e paciente, abrangendo o período de 2007 a 2012. **Resultados:** Na atuação farmacêutica, a comunicação com paciente tem como finalidade o aconselhamento e a educação referente ao uso correto de medicamentos e promoção da adesão ao tratamento. É um ato que envolve técnicas humanas e éticas em atendimento individualizado e centrado no paciente. O diálogo facilita ao profissional estabelecer relação com o usuário, permitindo a trocas de informações, e, conseqüentemente, proporcionando ao usuário sentir-se respeitado. Ainda, a partir da comunicação efetiva o usuário pode perceber sua importância como agente responsável por sua própria saúde, gerando um efeito positivo para a pessoa atendida. Desenvolver a habilidade de comunicação é fundamental para a prática da Atenção Farmacêutica a fim de obter resultados positivos com as intervenções propostas. A prática da Atenção Farmacêutica está baseada na interação com considerável heterogeneidade de indivíduos, pacientes, familiares, profissionais de saúde e outros farmacêuticos. Esta interação social tem sido destacada como o maior motivo da satisfação do paciente em relação aos serviços de saúde. Cada profissional deve fazer uso de estratégias para aproximar-se do usuário, dessa forma dialogar sobre a terapia medicamentosa, é estratégico para um bom acompanhamento farmacoterapêutico. Ainda, a escuta ativa é condição essencial para que o profissional possa desenvolver uma boa comunicação, assim permitindo-se entender a realidade e as necessidades do paciente, podendo então, elaborar um plano de cuidado farmacêutico. Com esta relação farmacêutico-paciente, baseada em vínculo e confiança, o profissional passa a ter uma sincera preocupação com quem ele atende. **Conclusão:** Conclui-se que na formação do farmacêutico é indispensável o desenvolvimento da habilidade de comunicação a fim de favorecer a interação com usuários e demais profissionais da área da saúde, e, assim, contribuindo para a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica; Comunicação; Farmacêutico; Paciente.

REFERÊNCIAS

POSSAMAI, Fabricio Pagani; DACOREGGIO, Marleye dos Santos; A habilidade de comunicação com o paciente do processo de atenção farmacêutica. **Trab. Educ. Saúde**, v. 5 n. 3, p. 473-490, nov.2007/fev.2008

D'ANDRÉA Renato Dias; SILVA Gisele Paula; MARQUES Luciene Alves Moreira; RASCADO Ricardo Radighieri; A importância da relação farmacêutico- paciente: percepções dos idosos integrantes da UNATI (universidade aberta a terceira idade) sobre a atuação do farmacêutico. **Revista Eletrônica de Farmácia**. v. IX, n. 2, 49 - 60, 2012.

Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta / Adriana Mitsue Ivama ... [et al.]. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

COMPARAÇÃO DE CUSTOS DE MEDICAMENTOS PARA O GOVERNO, UTILIZANDO A REDE PÚBLICA E PRIVADA

Tadeu Junior Pinto¹, Juliana Assmann¹, Luís César de Castro¹

¹Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: tpinto@universo.univates.br

Contextualização: O Governo federal publicou e implantou, em 2004, o *Programa Farmácia Popular do Brasil* (PFPB). O objetivo do programa é, de modo estratégico, garantir medicamentos básicos e essenciais a todos os cidadãos, e também promover a ampliação de acesso dos usuários a estes medicamentos. Em 2006, em parceria com as farmácias privadas, foi criado o Programa *Aqui tem Farmácia Popular* (ATFP). O programa ATFP visa principalmente alcançar indivíduos de baixa renda, que não tem acesso fácil à rede pública, de modo que não abandonem o tratamento por dificuldades no acesso, contando hoje com mais de 35.000 farmácias em todo o Brasil. A Farmácia-Escola conta com uma lista mais extensa de medicamentos que as dos PFPB e ATFP, e com um custo mais reduzido do que nas farmácias comerciais. Os medicamentos que se encaixam no ATFP não são terceirizados, são adquiridos mediante tomada de preços, respeitada a Lei de diretrizes fiscais, e entregues aos usuários na própria Farmácia-Escola. Já na farmácia comercial, os medicamentos são repassados aos usuários com uma margem de lucro consideravelmente alta, sobrecaindo ao poder público federal o custeio subsidiado. **Objetivos:** Comparar os custos com medicamentos para a administração pública na farmácia privada e pública. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando os bancos de dados da Farmácia-Escola, SciELO e Google acadêmico, correlacionando com relato de experiência, estabelecendo comparativos amostrais de objetos/medicamentos selecionados. **Resultados e conclusão:** A aquisição de enalapril 10mg pela Farmácia-Escola, considerando a média de 2.053 caixas por mês, com um custo de R\$ 0,78 por caixa, compreende um custo mensal de R\$ 1.601,34. O acesso deste medicamento via programa ATFP, impõem à gestão pública federal um custo de R\$ 5,10 por caixa, estabelecendo um investimento na ordem de R\$ 10.470,30 para a mesma cobertura. No ano de 2017, o gasto total com o programa ATFP foi de R\$ 2.572.846.303,00 O princípio da universalidade garante o acesso aos cuidados de qualquer nível de complexidade. O princípio da equidade pode ser um importante tensor para a diminuição dos custos públicos com medicamentos. Os investimentos geridos no ambiente público municipal, normalmente contribuem de modo mais efetivo para a farmacoeconomia.

Palavras-chave: Governo; Farmácia; Medicamento

REFERÊNCIAS

Silva R.M.; Caetano R. Programa “Farmácia Popular do Brasil”: caracterização e evolução entre 2004- 2012

Pôrto J. A. Perfil dos usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil a partir de seis drogarias no Distrito Federal, Brasília, 2013

Miranda V.I.A.; Fassa A.G.; Meucci R.G.; Lutz B.H. Utilização do Programa Farmácia Popular do Brasil por idosos, **Rev Saúde Pública, 2016**

<http://sage.saude.gov.br/graficos/aqt/fundo.php?output=html>

http://dados.gov.br/dataset/mspainelsage_37/resource/61cf40f8-ef51-46fe-a910-08c8f4f33c41?inner_span=True

DETERMINAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CENTESIMAL DE CHOCOLATE MEIO AMARGO

Jamile Helena Marques¹

1 Universidade de Santa Cruz do Sul; jamilehmarques@gmail.com

Contextualização: Chocolate é um produto amplamente consumido, inclusive no Brasil, sendo o país o quinto maior produtor do mundo. Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), chocolate é o produto preparado com cacau obtido por processo tecnológico adequado, e açúcar, podendo conter outras substâncias aprovadas. O chocolate meio amargo é preparado com maior proporção de pasta e manteiga de cacau, com pouca quantidade de açúcar. Atualmente, o consumo do chocolate está associado ao prazer decorrente de sua ingestão, acreditando-se que devido a isso tenha alcançado sucesso entre os consumidores. Seu consumo data desde o século XVI, pelos europeus, que utilizavam o chocolate com fins terapêuticos, na forma isolada ou em combinação com ervas e plantas, para tratamento de doenças digestivas, dores de cabeça, inflamações e insônia. Porém, anos mais tarde, em decorrência da composição nutricional e consumo excessivo, a ingestão deste produto associou-se a diversas patologias. Quando consumido de maneira moderada, propicia diversos benefícios, contribuindo para a melhora da qualidade de vida. O chocolate meio amargo, apresenta características funcionais, o que explica o aumento no consumo, pois possui capacidade antioxidante, reduzindo incidência de patologias crônico- degenerativas, como doenças cardiovasculares, que afetam grande parte da população brasileira. O conhecimento da composição e valor nutricional é uma base para a adequação alimentar. Assim, o presente estudo objetiva determinar a composição centesimal do chocolate meio amargo. Utilizando uma amostra comercial de chocolate meio amargo realizou-se análises de umidade, cinzas, proteínas, fibras, lipídeos, carboidratos e valor calórico, conforme preconizado pelo Instituto Adolfo Lutz. A partir disto, realizou-se comparação com os valores preconizados na legislação vigente e na Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO). Dessa forma, após as análises, obtiveram-se os seguintes resultados: umidade (0,86%), cinzas (1,7%), lipídeos (30,11%), proteínas (5,87%), fibras (13,48%), carboidratos (47,97%) e valor calórico (486,39 kcal/100g). Dessa maneira, em comparação com resultados já descritos na literatura, a amostra está adequada os parâmetros exigidos pela legislação vigente e a análise apresentou resultados semelhantes aos encontrados em literatura e na tabela TACO. Assim, pode-se compreender que o consumo consciente de chocolate meio amargo pode estar atrelado a hábitos saudáveis, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida, auxiliando no tratamento de diversas doenças.

Palavras-chave: Chocolate; Composição centesimal; Qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 264, de 22 de setembro de 2005.** Aprova o “Regulamento Técnico para Chocolate e Produtos de Cacau”. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, set. 2005.

LIPPI, G., FRANCHINI, M., MONTAGNANA, M., FAVALORO, E. J., GUIDI, G. C., TARGHER, G. D. **Chocolate: consumption for pleasure or therapy?** *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, v.28, n.4, p.482488, 2009.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP. **Tabela brasileira de composição de alimentos - TACO.** 4. ed. rev. e ampl. Campinas: UNICAMP/NEPA, 2011. 161 p. Disponível em: <<http://www.unicamp.br/nepa/taco/tabela.php?ativo=tabela>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

IMPLANTAÇÃO DE UM HORTO MEDICINAL NO PRESÍDIO REGIONAL DE SANTA CRUZ DO SUL

Jamile Helena Marques¹; Chana de Medeiros da Silva¹

¹Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) jamilehmarques@gmail.com

Contextualização: A portaria 971, de 2006, aprova a incorporação das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de complementação ao tratamento convencional. A partir disto, houve a difusão dessas práticas, dentre elas, a fitoterapia. Baseado em uso tradicional, a utilização de plantas medicinais, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), faz parte de mais de 80% da população mundial. As plantas medicinais, usadas para chás ou preparações caseiras contribuem para a melhora da qualidade de vida, auxiliando no tratamento de diversas patologias de baixa gravidade. Porém, a dificuldade no cultivo e manutenção da qualidade das mesmas reduz a produção e utilização, por parte da população geral. O sistema carcerário brasileiro permite a readaptação dos detentos ao convívio social, por meio da realização de atividades que visam reduzir a pena. A partir disto, foi realizada uma parceria entre a Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), através do Projeto Pró-Saúde e de disciplinas do Curso de Farmácia (Farmacobotânica, Farmacognosia e Fitoterapia) e o Presídio Regional de Santa Cruz do Sul para implantação de um horto para cultivo de plantas medicinais no presídio regional, sob cuidados dos detentos. Com isso, foi feita a seleção das plantas a serem cultivadas, como hortelã, boldo, guaco, camomila e alecrim. O cultivo foi feito em área pertencente ao presídio regional de Santa Cruz do Sul, com os cuidados sobre responsabilidade dos detentos. Após o desenvolvimento e crescimento das mesmas, foi feita a coleta das plantas, que ao chegarem na Unisc, passaram por um processo de seleção, classificação, lavagem e, posteriormente, secagem em estufa, com temperatura de 38°C por até 5 dias. Após esse período, as mesmas foram armazenadas em recipientes de vidro âmbar, para evitar degradação pela luz. Após secagem e beneficiamento as mesmas foram embaladas e devidamente rotuladas ou então, utilizadas para a preparação de tinturas e extratos glicólicos, para posterior utilização em desenvolvimento de produtos tradicionais fitoterápicos em oficinas. As plantas cultivadas contribuiriam para o tratamento de diversas patologias, sendo distribuídas à população em geral em algumas unidades de saúde, após receberem capacitação. Além disso, a atividade permite aos detentos a realização de atividades de cunho social, contribuindo para a saúde e qualidade de vida da população e fortalecendo o uso da fitoterapia racional como forma complementar ao tratamento e prevenção da saúde dos indivíduos.

Palavras-chave: Fitoterapia; Plantas medicinais; Presídio.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **A fitoterapia no SUS e o programa de pesquisas de plantas medicinais da central de medicamentos**. Brasília: MS, 2006. 147 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

LORENZI, H.; MATOS, F.J.A. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas cultivadas**. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2002. 512p.

PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

Sérgio Fontoura Moreira da Silva¹; Carla Kauffmann¹, Danieli Gerhardt¹

¹Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: sergio.silva@universo.univates.br

Contextualização: O descobrimento da penicilina foi um marco histórico, constituindo-se em um grande avanço na área da saúde, entretanto, hoje se verifica um extenso consumo de antibióticos e, com isso, a expansão da resistência bacteriana, a qual pode ser relacionada, entre outros fatores, a prática da automedicação e ao uso indiscriminado desses medicamentos. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária implantou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 20, de 5 de maio de 2011, a fim de racionalizar o uso dos antimicrobianos. **Objetivo:** Desta forma, o presente estudo tem por objetivo discutir a importância da RDC 20/2011 e o papel do profissional farmacêutico na promoção do uso racional dos antimicrobianos e, conseqüentemente, na prevenção do desenvolvimento de resistência bacteriana. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, abrangendo o período de 2005 a 2018, realizada nas bases Google Acadêmico e SciELO, utilizando os termos uso racional de antimicrobianos, RDC 20/2011 e resistência microbiana. **Resultados e Conclusão:** A implantação da RDC 20/2011 dificultou a aquisição de antimicrobianos, ao restringir sua dispensação à apresentação e retenção de receita, o que, por sua vez, resultou na redução do uso desses fármacos. A introdução da resolução contribuiu para extinguir a prática da automedicação com antibióticos, impactando no desenvolvimento de resistência bacteriana, porém constata-se que somente a implantação da RDC 20/11 não é suficiente para diminuir os riscos de desenvolvimento de resistência bacteriana. Nesse contexto, cabe salientar a importância da atuação do farmacêutico para que haja o uso correto dos antimicrobianos, uma vez que é o profissional mais capacitado para orientar a população acerca de como tomar, possíveis reações adversas e interações medicamentosas, importância de cumprir o tratamento conforme prescrito, e, assim, desempenhando papel fundamental na promoção do uso racional de antimicrobianos. Contudo, essas ações ainda são insuficientes para eliminar por completo o problema da resistência microbiana, sendo necessárias medidas sanitárias a fim de suprir lacunas, como as prescrições equivocadas, além de maior eficiência da fiscalização. Mesmo assim, observou-se que a atuação do farmacêutico juntamente com a implantação da RDC 20/2011 dificultou a aquisição dos antimicrobianos, resultando na redução da automedicação e, possivelmente, em diminuição no desenvolvimento de resistência bacteriana.

Palavras-chave: Antimicrobianos; Legislação sanitária; Uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada RDC nº 44, de 26 de Outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isolado ou em associação. Diário Oficial da União. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/RDC%20ANVISA%20N%C2%BA%20%2044%20DE%2026%20DE%20OUTUBRO%20DE%202%20010%20CONTROLE%20DE%20ANTIMICROBIANOS.pdf>>. Acesso em: 29 Set. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada RDC nº 20, de 5 de Maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isolado ou em associação. Diário Oficial da União, [S.1.], 9 mai. 2011. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf?journal=%E2%80%A6>>. Acesso em: 29 Set. 2018.

FRANZENER, Heloisa. **Análise da literatura sobre o consumo de antimicrobianos no Brasil e a RDC nº 20/11.** 2012. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia) – Universidade Católica de Brasília, Águas Claras, 19 Nov. 2012.

GUEDES, Ronaldo F.; GUEDES, Raquel F.; GUEDES, Heloisa H. S. O papel educativo do farmacêutico frente ao desafio da implantação da RDC-20/2011: Da automedicação ao consumo consciente de antimicrobianos. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília**, v. 5, n. 2, p. 436-458, 2014.

NICOLINI, Paola; NASCIMENTO, Jorge W. L.; GRECO, Karin V.; MENEZES, Fabianna G. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, supl., p. 689-696, 2008.

NOVARETTI, Marcia C. Z.; AQUINO, Simone; PISCOPO, Marcos R. Controle de vendas de antibióticos no Brasil: Análise do efeito dos atos regulatórios no uso abusivo pelos consumidores. **Revista Acadêmica São Marcos**, v. 4, n. 2, p. 25-39, 2014.

PEREIRA, Ana L.; PITA, João R. Alexander Fleming (1881-1955) Da descoberta da penicilina (1928) ao Prêmio Nobel (1945). **Revista da Faculdade de Letras, Porto**, v. 6, p. 129-151, 2005.

SOUZA, Rafael H. F. RDC 20/2011 – **O controle de antimicrobianos: O que podemos esperar?**. 2016. 38 f. Monografia (Farmácia) – Universidade de Rio Verde, Rio Verde, 30 nov. 2016.

A PRÁTICA DA FARMÁCIA CLÍNICA NO ÂMBITO DA FARMÁCIA HOSPITALAR: ANÁLISE DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO RIO GRANDE DO SUL

Marjana Rockenbach^{1*}; Daniéli Gerhardt¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.

*E-mail: mrockenbach1@univates.br

Contextualização: A Farmácia Hospitalar é uma área onde se processam atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica, à produção, ao armazenamento, ao controle, à dispensação, à distribuição de medicamentos, assim como à orientação de pacientes, buscando sempre a eficácia da terapêutica. A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH) descreve que o objetivo da farmácia hospitalar é contribuir no processo de cuidado à saúde, melhorando a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e produtos para a Saúde. **Objetivo:** Investigar quais foram as intervenções farmacêuticas realizadas no período de 6 meses em um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Neste estudo, foi realizada uma análise das intervenções farmacêuticas realizadas no período de janeiro a junho de 2018 em um hospital filantrópico do interior do Rio Grande do Sul, para verificar-se a quais problemas estão relacionadas as intervenções mais recorrentes e qual a importância desta prática. Para isso, foram obtidos os dados das intervenções no hospital, que são mensalmente preenchidos pelos profissionais farmacêuticos em um registro de controle de intervenções. Além da análise destes dados, verificou-se se já haviam estudos semelhantes e quais os resultados obtidos a partir de uma revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo e Lilacs buscando as seguintes palavras-chave: intervenção, farmácia hospitalar e farmácia clínica e filtrando por estudos mais recentes, de 2016 até o presente momento. **Resultados:** No período em questão houve um total de 124 intervenções. Os números mais relevantes de intervenções, 22,58% foram relacionadas a prescrição de medicamentos não padronizados no Hospital, 18,54% foram relacionadas a orientação sobre diluição dos medicamentos à equipe de enfermagem e 17,74% relacionadas à dosagem do medicamento que foi prescrita. Um dos propósitos do Farmacêutico na Farmácia Hospitalar é o desenvolvimento de práticas clínico-assistenciais que permitam monitorar a utilização dos medicamentos e tecnologias em saúde. O Farmacêutico clínico possui aptidão para identificar sinais e sintomas, implementar, monitorar a terapia medicamentosa e orientar o paciente, atuando em conjunto com outros profissionais de saúde, visando a efetividade do tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que a complexidade das novas terapias medicamentosas e as evidências dos resultados das intervenções farmacêuticas na melhoria da terapêutica e na redução dos custos assistenciais, cada vez mais reforçam a importância de uma assistência farmacêutica de qualidade dentro do âmbito hospitalar.

Palavras-chave: Farmácia hospitalar, farmácia clínica, intervenção, assistência farmacêutica.

A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA ATIVA FARMACÊUTICA EM HOSPITAIS

Uliana Liége Deves¹; Carla Kauffmann¹; Danieli Gerhardt¹

¹Centro de Ciências Biológicas de da Saúde, Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado – RS

E-mail: uli.deves1996@hotmail.com

Contextualização: A orientação farmacêutica e o manejo de algumas doenças, são práticas muito comuns para grande parte dos profissionais dentro de hospitais, através de protocolos e falas aplicadas rotineiramente. Nos últimos tempos, as instituições estão buscando aplicar de fato os cuidados farmacêuticos, que buscam dar ao profissional a responsabilidade de prevenir e solucionar problemas relacionados aos medicamentos e sua farmacoterapia, de forma total e contemplativa. Como intuito deste trabalho, busca-se desenvolver a escuta ativa farmacêutica, para que se possa identificar problemas, criar vínculos com os pacientes e suprir necessidades individuais e dúvidas partidas deles e não apenas aquilo que está presente em rotinas, voltando-se para a humanização e melhora da qualidade física e psicológica, juntamente com conteúdos voltados à farmacoterapia. **Objetivos:** O objetivo do trabalho é relatar a importância da escuta ativa realizada pelo profissional farmacêutico, para melhorar a qualidade de vida e detectar problemas relacionados ao uso de medicamentos dos pacientes e sociais, cabíveis à área do profissional. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido através da observação e de conversas estabelecidas com pacientes em visitas aos seus leitos, durante o estágio curricular V do curso de Farmácia da Univates, realizado na Rede de Saúde Divina Providência – Hospital São José de Arroio do Meio. **Resultados Esperados:** Espera-se que através das escutas e visitas aos leitos, os problemas reais e em potencial sejam detectados e solucionados junto ao paciente, e em tempo hábil à sua internação, para que estes tenham uma melhor qualidade de vida mesmo quando distantes do hospital. **Conclusão:** As observações e as conversas/dados relatados, dispõem de uma nova visão acerca do profissional farmacêutico dentro dos hospitais, podendo proporcionar uma nova visão da profissão perante a profissionais de outras áreas de atuação, bem como dos pacientes atendidos. Esta visão busca o melhoramento do vínculo entre profissionais e equipe atuante, bem como o favorecimento da criação de uma equipe multiprofissional. Assim como para os profissionais, o farmacêutico torna-se significativo para os pacientes, proporcionando melhores experiências durante a hospitalização, garantindo melhores resultados e respostas quanto à farmacoterapia, bem como o vínculo e confiança aos profissionais atuantes no melhoramento dos quadros clínicos em questão.

Palavras-chave: Escuta ativa; Cuidados Farmacêuticos; Vínculo; Hospitais

REFERÊNCIAS

BERGER, B.A. **Habilidades de Comunicação para Farmacêuticos: Construindo Relacionamentos, Otimizando o Cuidado aos Pacientes.** American Pharmacists Association. Pharmabooks: 3ª edição. São Paulo: 2009.

MESQUITA, A.C.; CARVALHO, E.C. **A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa.** Revista Esc. Enfermagem USP. São Paulo: 2014.

RAVANELLO, T.; FARIAS, F.M. **O Contexto Hospitalar e a Escuta Psicanalítica.** Revista Estudos Contemporâneos da Subjetividade (ECOS). Rio de Janeiro: 2012.

A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NA CURES

Marlei Afonso Urruth¹; Monalisa Acco¹; Carla Kauffmann¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari -Univates, Lajeado RS, Brasil

E-mail: marlei.urruth@universo.univates.br

Contextualização: Pessoas com deficiência são aquelas que têm algum impedimento de longo prazo de natureza física, intelectual, mental, ou sensorial, podendo interferir em sua participação na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada durante a participação em Grupo de Promoção à Saúde (GPS) a portadores de deficiência. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência a partir das vivências do Estágio I do Curso de Farmácia na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). **Resultados:** A experiência de estágio na CURES tem como objetivo trazer a interdisciplinaridade, buscando trocas de informações entre estagiários e profissionais de diferentes áreas da saúde, repassando também conceitos e práticas que são estudadas e trabalhadas. Devido à dificuldade de deslocamento, as pessoas que apresentam alguma deficiência têm uma vida social restrita à família e com limitações para os demais grupos sociais. O apoio que estas pessoas dispõem para ultrapassar tais limitações pode vir de familiares, amigos, vizinhos e profissionais de saúde, formando-se desta forma uma rede de apoio social que assume uma importante ferramenta para uma melhor qualidade de assistência a pessoa com deficiência. O apoio social pode ser oferecido por pessoas e também grupos que trazem informações ou auxílio material refletindo no acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde. Ainda, esse apoio pode ser afetivo envolvendo amor, empatia, carinho, estima, afeto, escuta, entretenimento e interação social que resultam em comportamentos emocionais positivos e, conseqüentemente, numa melhor qualidade de vida para esses indivíduos. O estágio permitiu a participação em GPS, o qual objetivava promover ações, por meio de atividades programadas por equipe multidisciplinar, a fim de melhorar a autoestima, promovendo momentos de descontração, socialização e conhecimento dos usuários da Associação dos Deficientes Físicos de Lajeado (ADEFIL). **Conclusão:** Assim, conclui-se, que as experiências vivenciadas no estágio curricular proporcionaram troca de saberes tanto com os usuários, quanto com os demais estagiários de diferentes áreas da saúde. Essas experiências contribuem para nossa formação, nos tornando futuros profissionais mais sensibilizados ao olhar o próximo e também com uma maior capacidade de atuação em equipe, visando assim a atenção e o cuidado em saúde.

Palavras-chave: Deficiência; Rede de apoio; Cuidado em saúde; SUS.

REFERÊNCIAS

HOLANDA, Cristina Marques de Almeida et al. Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 175-184, 2015.

OTHERO, Marília Bense; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.219-33, jan./mar.2012.

SANTOS, Wederson Rufino dos. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. **Physis: revista de saúde coletiva**. v. 18, p. 501-519, 2008.

SILVA, Maria Janninfer da; CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias; NUNES, Elicarlos Marques; Lima, Ana Karla Bezerra da Silva. Acolhimento e atendimento a pessoas com deficiência na atenção básica: Análise das dificuldades apontadas pelos profissionais de saúde. **Temas em Saúde**. v. 17, n. 3, p. 293-309, 2017.

PLANEJAMENTO DA EXECUÇÃO DE SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NA FARMÁCIA-ESCOLA DE LAJEADO/RS

¹Luana Beckmann; ¹Juliana Asmann; ¹Luís César de Castro

¹Universidade do Vale do Traquari, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS luana.beckmann@universo.univates.br

Contextualização: A atuação do farmacêutico torna-se fundamental para fornecer informações, interagindo diretamente com o usuário para atender as necessidades do mesmo relacionadas tanto aos medicamentos quanto a qualidade de vida. Ele é o profissional com formação específica e ampliada em medicamentos, podendo contribuir deste modo na redução dos agravos de saúde relacionados com o uso de fármacos. Dessa forma, o Seguimento Farmacoterapêutico é um cuidado farmacêutico que possibilita ao profissional aplicar seus conhecimentos sobre problemas de saúde e medicamentos, cooperando com os demais profissionais da saúde na perspectiva de fornecer ao usuário os melhores resultados terapêuticos. **Objetivos:** Apresentar uma proposta de seguimento farmacoterapêutico que vise minimizar os problemas relacionados aos medicamentos (PRM), procurar assegurar maior efetividade e segurança terapêutica, com vista à promoção do uso racional de medicamentos (URM). **Metodologia:** Durante a dispensação de medicamentos na Farmácia-Escola e nas demais unidades de atenção à saúde, bem como também durante consultas com outros profissionais em saúde, conforme pactuação com o gestor municipal, será proposta a identificação da necessidade de seguimento da terapia medicamentosa. Em consulta farmacoterapêutica será possível realizar a identificação de problemas de saúde, problemas relacionados aos medicamentos, realizar a revisão da farmacoterapia, aplicar a prescrição farmacêutica, quando necessário. O seguimento farmacoterapêutico será composto de etapas que exigirão alguns encontros com o usuário para construção de estratégias voltadas à melhoria da efetividade e segurança no uso dos medicamentos. A primeira etapa compreenderá o histórico de saúde do paciente, a segunda é a fase de estudos, seguida da fase de avaliação e, por fim, a fase de intervenção/evolução farmacêutica que pode ser seguida de novas consultas farmacêuticas, sempre que o farmacêutico e o usuário julgarem necessário. **Resultados esperados e conclusão:** Estima-se que com a implementação da prática de cuidado do seguimento farmacoterapêutico os usuários do Sistema Único de Saúde frequentadores da Farmácia-Escola procurem as consultas farmacêuticas e que os mesmos obtenham melhora na sua qualidade de vida bem como aumente sua autonomia perante a administração de seus medicamentos e no autocuidado. A implantação de um projeto de execução do seguimento farmacoterapêutico na Farmácia-Escola pode representar efeito positivo no emprego de medicamentos, contemplando conceitos de farmacoeconomia, farmacovigilância, efetividade e segurança no uso de medicamentos, além da visibilidade e valorização do profissional farmacêutico.

Palavras-chave: seguimento farmacoterapêutico, problemas relacionados aos medicamentos, uso racional de medicamentos

REFERÊNCIAS

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

FARRIS K. B; KIRKING D. M. Assessing the quality of pharmaceutical care. II. Application of concepts of quality assessment from medical care. *Ann Pharmacother* 1993; 27(2):215-23.

Ministério da Saúde. Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos (aprovado pelo Decreto-Lei nº 288/2001, de 10 de Novembro). 2001.

Documentos Farmácia-Escola. 2018.

ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR À CRIANÇA COM MIELOMENINGOCELE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Meneghini¹, Monalisa Acco¹, Carla Kauffmann¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Univates, Lajeado, RS, Brasil

E-mail: bmeneghini@universo.univates.br

Contextualização: Dentre as malformações congênitas tratáveis do Sistema Nervoso Central (SNC), a mielomeningocele (MMC) é considerada a mais complexa delas. A anomalia ocorre devido a um defeito na fusão dos elementos posteriores da coluna vertebral e do fechamento do tubo neural. A doença caracteriza-se por alterações na sensibilidade abaixo do nível da lesão, gerando comprometimento do SNC responsável por controlar o sistema urinário, intestinal e musculoesquelético. Além das alterações físicas e motoras, frequentemente as crianças com MMC apresentam problemas que estão associados à doença, entre eles prejuízos no autocuidado, na mobilidade, e por diversas vezes baixa autoestima e isolamento social. Todas estas limitações podem afetar diretamente a vida do portador de MMC, tornando-o mais triste, isolado e fazendo com que perca a satisfação pessoal e qualidade de vida. Englobando estes fatores, tem-se uma condição crônica de saúde e a necessidade de cuidado profissional prolongado e contínuo. A criança com MMC deve ser respeitada e tratada por nós, profissionais e futuros profissionais, como integrante de uma família e de uma sociedade. Além disso, devemos lembrar que é uma pessoa inteira, que pensa, tem sentimentos, desejos, medos e anseios próprios e não tratá-la por suas partes isoladas de membros e órgãos. **Objetivo:** Perceber a importância do atendimento multidisciplinar das crianças com MMC contextualizando-a na prática de estágio em um serviço-escola. **Metodologia:** Este trabalho é uma revisão bibliográfica, baseada em literatura especializada através de consulta a artigos científicos selecionados, correlacionando com a experiência vivenciada na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). **Resultados:** A atuação de praticamente todos os profissionais da área da saúde faz-se necessária frente a complexidade da MMC, e estes devem estar aptos ao reconhecimento precoce de potenciais empecilhos e fatores complicadores que se associam à doença e à sua recuperação. As ações multidisciplinares e intersetoriais apresentam-se como uma forma promissora e irreversível de atendimento na área da saúde. Dentro deste contexto, percebo que o estágio curricular no serviço-escola, está proporcionando a mim a vivência do atendimento multidisciplinar a uma criança com MMC e uma constante troca de experiências entre os cursos. **Conclusão:** Conclui-se que uma visão humanitária e conscientização dos profissionais atuando de maneira multiprofissional, são fundamentais para a renovação da esperança dos pais na luta por um futuro melhor para seus filhos. A criança com MMC ao sentir-se respeitada, obterá um resultado satisfatório dentro de suas potencialidades e será muito mais feliz em seu meio.

Palavras-chave: Mielomeningocele; Atendimento multidisciplinar; Criança.

REFERÊNCIAS

- CIPRIANO, Maria A. B. *et al.* **Promoção da saúde à criança com mielomeningocele: percurso nos serviços de saúde.** Sem publicação. Disponível em: < <https://www.edufor.edu.br/uploads/artigos/2017/02/promocao-da-saude-a-crianca-commielomeningocele-percurso-nos-servicos-de-saude.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2018.
- CIPRIANO, Maria A. B.; QUEIROZ, Maria V. O. **Cuidado com a criança portadora de mielomeningocele: vivência da família.** Rev. Rene, vol. 9, n. 4, página 72-81. Fortaleza, Ceará, 2008. Disponível em: < <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5228>> . Acesso em: 28 set. 2018.
- FAÇANHA, Dilene M. de A. **Avaliação da funcionalidade em crianças com mielomeningocele.** Editora – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, 2015. Disponível em: < http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12552/1/2015_dis_dmafacanha.pdf>. Acesso em: 28 set. 2018.
- MEDEIROS, Deyse R. M. *et al.* **Plano terapêutico multidisciplinar para crianças com mielomeningocele em um hospital universitário no interior do Rio Grande do Norte.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, vol. 15, n. 2,

páginas 219-222. Joao Pessoa, Paraíba, 2011. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10537>>. Acesso em: 28 set. 2018.

SPERS, Valéria R. E.; GARBELLINI, Daniela; PENACHIM, E. de A. S. **Mielomeningocele: o dia a dia, a visão dos especialistas e o que devemos esperar do futuro**. Editora Unigráfica, São Paulo, 2010. Disponível em: < <http://mielomeningocele.com.br/site/wpcontent/uploads/2012/01/MIELO-21-NOV-11.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2018.

POLIMEDICAÇÃO EM PACIENTES HIPERTENSOS

Geissa Bastiani¹; Daniéli Gerhardt¹

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Lajeado-RS, Brasil.

E-mail: geissa.bastiani@universo.univates.br

Contextualização: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada como o aumento da pressão do sangue contra a parede das artérias, um agravo bastante frequente na população adulta mundial, e cujo tratamento medicamentoso geralmente requer o emprego de diferentes fármacos simultâneos.

Objetivo: Este trabalho objetiva realizar um estudo sobre os principais medicamentos utilizados de forma contínua para o tratamento da hipertensão, além de avaliar as interações medicamentosas mais frequentes entre eles.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa transversal, com coleta de dados realizada no sistema IPM Saúde de uma Unidade Básica de Saúde no município de Estrela/RS, no período de janeiro a junho de 2018, acompanhado de uma revisão bibliográfica com buscas nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e Micromedex. **Resultados:** A pesquisa revelou como medicamentos mais dispensados para a hipertensão: hidroclorotiazida 25 mg, enalapril 10 mg, captopril 25 mg, losartana potássica 50 mg, anlodipino 5 mg, furosemida 40 mg e enalapril 20 mg. A polifarmácia é algo rotineiro nos dias atuais, principalmente entre pessoas idosas e hipertensas, cujo intuito desta forma de uso dos medicamentos é tornar a terapia mais eficaz. Porém, este fato favorece o risco de interações medicamentosas, ou seja, interferências que causam variações na terapêutica, podendo minimizar ou maximizar os efeitos dos fármacos, ou acentuar efeitos colaterais, acarretando prejuízos à saúde de quem os utiliza. Diante da realização da pesquisa, constatou-se que existe grande número de prescrições com múltiplos medicamentos, geralmente associando um ou mais anti-hipertensivos à um ou mais diuréticos. As interações medicamentosas encontradas, acarretam em efeito esperado das associações, ou seja, a baixa da pressão arterial, porém, estas associações devem ser feitas com cautela e monitoramento constante da pressão arterial. **Conclusão:** Conclui-se que os medicamentos combinados são necessários em alguns casos, porém deve-se observar o quadro clínico de cada paciente, a fim de otimizar sua terapêutica e não agravar seu estado de saúde.

Palavras-chave: Medicamentos; Interações medicamentosas; Pacientes hipertensos.

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO EM GRUPO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DE DEFICIENTES FÍSICOS

Gustavo Weis¹, Monalisa Acco¹, Carla Kauffmann¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari – Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: gustavo.weis@universo.univates.br

Contextualização: Os Grupos de Promoção à Saúde (GPS) tem o intuito de proporcionar educação em saúde e o autocuidado, buscando sempre uma melhoria na qualidade de vida do usuário. A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) mantém diferentes GPS, organizados por equipes multiprofissionais, entre esses, o que atende usuários da Associação de Deficientes Físicos de Lajeado (ADEFIL). **Objetivo:** Refletir sobre a importância da atuação do profissional farmacêutico numa equipe multiprofissional responsável por GPS a deficientes físicos. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência a partir da atuação em GPS a deficientes físicos, durante a realização de estágio supervisionado do curso de Farmácia na CURES. **Resultados:** A organização de GPS por equipe multidisciplinar permite a interação entre os profissionais, os quais poderão partilhar conhecimentos, especialização e habilidades entre si, com o objetivo de proporcionar melhor atenção ao paciente/ usuário. A atuação do farmacêutico em equipe multidisciplinar na promoção do uso racional de medicamentos tem aperfeiçoado a farmacoterapia dos pacientes e ampliado a qualidade e segurança do cuidado, além deste profissional ser responsável por prover informações relacionadas à área para os demais trabalhadores da saúde. De acordo com a Resolução nº 417/2004 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), o farmacêutico é um profissional da saúde, cumprindo-lhe executar todas as atividades inerentes ao âmbito farmacêutico de modo a contribuir para a salvaguarda da saúde pública e, ainda, todas as ações de educação dirigidas à comunidade na promoção da saúde. Durante a realização do estágio e participação no GPS direcionado a portadores de deficiência física foi possível visualizar a importância da escuta ativa, além de aprofundar o conhecimento sobre os temas inclusão e acessibilidade, assim como o valor do trabalho em equipe. Durante os encontros com o grupo foram realizadas dinâmicas que abordavam diversos temas, como inclusão, diversidade, autoconhecimento, autocuidado e valores. **Conclusão:** Percebe-se que o profissional farmacêutico é importante no GPS, uma vez que o mesmo pode informar aos demais profissionais e, principalmente, aos usuários sobre os temas relacionados à prática farmacêutica e ao uso racional de medicamentos. Contudo, a interação com os demais profissionais é fundamental para resultados mais efetivos das ações promovidas.

Palavras-chave: Grupo de promoção à saúde; Farmacêutico; Equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

VIEIRA, Fabiola F. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.12, n.1, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000100024&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 03 set. 2018.

BRASIL, **Conselho Federal De Farmácia**. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf> . Acesso em 07 set. 2018.

BRASIL, **Conselho Federal De Farmácia**. Resolução nº 417 de 29 de setembro de 2004. Disponível em:<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/417.pdf>. Acesso em 07 set. 2018.

DOS SANTOS, Luciane de Medeiros et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 346-52, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28543.pdf> Acesso em 26 set. 2018.

ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS DISPENSADOS: UMA COMPARAÇÃO ENTRE PERÍODOS DE VERÃO E INVERNO

Daniela Pacheco Machado¹; Daiana Fagundes Correa Souza²; Daniéli Gerhardt¹

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

² Farmacêutica em Farmácia Comercial no Município de Paverama, Paverama, RS, Brasil. E-mail: danyela@univates.br

Contextualização: A descoberta da penicilina foi um marco na história da medicina, a partir da descoberta desta substância muitos antimicrobianos foram descobertos e são considerados hoje indispensáveis no tratamento de muitas doenças infecciosas. No entanto, muitos destes fármacos vêm sendo prescritos sem que haja necessidade, bem como sua utilização de maneira errônea, quando não se segue adequadamente a terapia prescrita, configurando um grave problema de saúde pública, contribuindo para o surgimento de bactérias cada vez mais resistentes a estes medicamentos. **Objetivo:** Analisar as prescrições de antimicrobianos dispensados em períodos de verão e inverno a fim de apurar em qual dos períodos há maior ocorrência de dispensação, averiguar quais os medicamentos mais dispensados. **Metodologia:** A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2018, sendo analisadas as prescrições dispensadas nos meses de janeiro e fevereiro, correspondentes ao período de verão e dos meses de junho e julho ao período de inverno. As informações foram coletadas com base nos relatórios diários de saída de medicamentos, e nas prescrições físicas. **Resultados:** Foram analisadas 459 prescrições que somaram um total de 798 antimicrobianos dispensados, destes 59,77% dispensados no inverno, destacando em maior número as penicilinas (29,35%), seguido das cefalosporinas de 1ª geração (19,7%), macrolídeos (15,72%) e quinolonas (13,62%). Já no período de verão foram dispensados 40,22%, e diferente do período de inverno, a classe mais dispensada foi a de cefalosporinas de 1ª geração (28,6%), seguido das penicilinas (16%), quinolonas (13,54%) e sulfonamidas (13,62%). Do total de prescrições avaliadas, 9,15% apresentaram mais do que um antimicrobiano na mesma prescrição, sendo que os que apareceram com maior número de associação foram cefalexina 500 mg + ciprofloxacino 500 mg (19,04%), amoxicilina + azitromicina 500mg (16,67%) e azitromicina 500 mg + benzilpenicilina 1200 UI (14,28). As demais associações apresentaram um percentual inferior a 5%. Quanto à adesão à terapia antibacteriana, em 4,79% do total de prescrições não houve dispensação de todos os antimicrobianos que constavam na receita. **Conclusão:** Percebe-se que a prescrição e dispensação de antimicrobianos é uma prática muito comum tanto no período de inverno quanto no período de verão, no entanto, as classes de antimicrobianos variam em relação aos dois períodos, podendo estar relacionado ao clima. Percebe-se também que para a maioria das receitas médicas, é dispensada toda a quantidade de antimicrobianos prescritos, o que é um fator positivo, pois se pressupõe que os pacientes estejam seguindo adequadamente a terapia, evitando o desenvolvimento de resistência bacteriana.

Palavras-chave: Antimicrobianos; Prescrição; Verão; Inverno.

REFERÊNCIAS

WECKX Luc. Antibióticos: do uso ao abuso. **Brazilian. Journal of otorhinolaryngol.** vol.78 no.2 São Paulo. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942012000200001>

WRIGHT, Gerard D. Bacterial resistance to antibiotics: Enzymatic degradation and modification. **Advanced Drug Delivery Reviews** . vol. 57 n. 10. 2005. Disponível em: <<https://sci-hub.tw/10.1016/j.addr.2005.04.002>>

World Health Organization. **Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance**. 2001. Disponível em: <http://www.who.int/drugresistance/WHO_Global_Strategy_English.pdf>

Organização Panamericana de Saúde. Novos dados revelam níveis elevados de resistência aos antibióticos em todo o mundo. **Banco de notícias / OPAS**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5592:novos-dados-revelam-niveis-elevados-de-resistencia-aos-antibioticos-em-todo-o-mundo&Itemid=812>

WEBER , Bruna Rodrigues . et al. Análise da variação sazonal da prescrição de antibióticos aos usuários de uma unidade básica de saúde do município de Ijuí/rs. **Revista Contexto e Saúde**. Ijuí. 2010. Disponível em < <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1490> >

TAVARES , Noemia U. L.; BERTOLDI , Andréa D.; MUCCILLO-BAISCH Ana Luiza. Prescrição de antimicrobianos em unidades de saúde da família no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. vol. 24 n. 8 p. 1791-1800. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000800008&script=sci_abstract&lng=pt >

DA BOTICA AO FARMACÊUTICO PRESCRITOR: RESGATE DO PAPEL DO FARMACÊUTICO COMO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Paula Luisa Sieben¹; José Luís Batista²; Marcela Kist Lange³; Taila Francieli da Silva³; Carla Kauffmann¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado, RS, Brasil.

² Prefeitura Municipal de Lajeado, Lajeado, RS

³Hospital Bruno Born, Lajeado, RS E-mail: psieben@universo.univates.br

Contextualização: O farmacêutico, profissional prestador de serviços à saúde, é conhecido por suas práticas oficiais e assistenciais há muito tempo. Inicialmente, era conhecido como o boticário, que empregava, principalmente, plantas medicinais em suas técnicas e conhecimentos curativos. Com o decorrer do tempo e a evolução industrial e tecnológica, seus conhecimentos foram sendo aprimorados, assim como Leis e Resoluções foram sendo criadas, ampliando áreas de atuação desse profissional, contudo sua presença permanece obrigatória em farmácias e drogarias, campo de atuação privativo do farmacêutico. O farmacêutico, geralmente, é o elo de ligação entre paciente e prescritor, sendo o último profissional a assistir o usuário antes do emprego da terapia, tendo portanto, papel fundamental na orientação e na promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM). **Objetivo:** O estudo tem por objetivo conhecer historicamente a trajetória de atuação do farmacêutico no Brasil, do século XIX até os dias atuais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, baseada na literatura especializada através de consulta a artigos científicos selecionados por meio de busca em bases de dados como Scielo, PubMed, LILACS, por meio das palavras-chave “serviços farmacêuticos”, “uso racional de medicamentos”, “saúde”, abrangendo o período de 2001 a 2018. **Resultados:** Foram analisados 05 artigos, além da legislação sanitária e profissional. Os trabalhos analisados denotam a importância do profissional farmacêutico na melhoria da qualidade de vida da população, destacando-se sua atuação na prática da automedicação responsável, evitando a aquisição de medicamentos desnecessários, tanto que o Conselho Federal de Farmácia, em 2013, publicou resolução específica sobre a prescrição farmacêutica. Seu papel é fundamental também na promoção da adesão ao tratamento, orientando sobre a maneira correta de administração de medicamentos, bem como sobre a importância do uso dos mesmos. Outras ações que são destacadas englobam a Atenção Farmacêutica, podendo ser citadas a dispensação, rastreamento de doenças e monitoramento da terapia através da medida de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, revisão e reconciliação da terapia farmacológica, seguimento farmacoterapêutico. **Conclusão:** O papel do farmacêutico engloba a promoção do URM, contudo, seu foco de atuação ultrapassa a ferramenta medicamento e permeia a assistência completa à saúde, contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população. Cabe ressaltar que a profissão farmacêutica está em um momento de intensa transformação, resgatando seu papel como agente ativo na promoção, recuperação e prevenção em saúde, e ultrapassando o lugar-comum de mero entregador de caixinhas.

Palavras-chave: Serviços Farmacêuticos; Uso racional de medicamentos; Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução no 585, de 2013. Brasília, DF, 2013. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf> > Acesso em: 24 de julho de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução no 586, de 2013. Brasília, DF, 2013. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf> > Acesso em: 24 de julho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 13021, de 2014. Dispõe sobre o exercício e fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília, DF, 2014. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm > Acesso em 25 de julho de 2018.

BRASIL. Congresso. Senado. Resolução no 44, de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas, Brasília, DF, n. 157, p. 78-81, 2009. Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC_44_2009.pdf/ad27fafc-8cdb-4e4f-a6d8-5cc93515b49b > Acesso em: 19de julho de 2018.

FERNANDES, R. A., et al. Boticas & Pharmacias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil, Revista Científica FacMais, Volume. VII, Número 3. Ano 2016/2º Semestre. Disponível em: < <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Resenha-Cr%C3%ADtica.pdf> > Acesso em 11 de agosto de 2018

PALODETO, M. F. T.; FISCHER, M. L. A representação da medicação sob a perspectiva da Bioética. Saúde Soc., São Paulo, v. 27, n. 1, p. 252-267, 2018.

GEWEHR, R. B., et al. Sobre as práticas tradicionais de cura: subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas contemporâneas. Psicologia USP, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 33-43, 2017.

SOUZA, H. W. O., et. al. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. Revista Eletrônica de Farmácia, v. 5, n. 1, p. 67-72, 2008.

LOPES, N. M. Automedicação: Algumas reflexões sociológicas. Sociologia, Problemas e Práticas, n. 37, p. 141-165, 2001.

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA CLÍNICA AMPLIADA PARA A MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS COM DEPRESSÃO

Taisa Werle¹; Monalisa Acco¹; Carla Kauffmann¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari – Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: taisawerle@universo.univates.br

Contextualização: A promoção da saúde é um fator importante para a melhoria da qualidade de vida dos usuários da Clínica Ampliada. Uma equipe de referência interdisciplinar na área da saúde, com um profissional farmacêutico incluído, pode avaliar com maior cuidado as necessidades terapêuticas de um usuário com depressão. Entre os transtornos mentais, a depressão é uma das doenças que mais afeta a população, estimando a Organização Mundial da Saúde (OMS) que no mundo haja 350 milhões de pessoas com a doença. **Objetivo:** Compreender a atuação do profissional farmacêutico em equipe multiprofissional para a melhoria da qualidade de vida de usuários com depressão. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica e pesquisa documental por meio de consulta a artigos especializados nos bancos de dados do PubMed, Google Acadêmico e Scielo, usando palavras-chave como: qualidade de vida, depressão e farmacêutico, no período de 2011 a 2018. **Resultados:** A atuação do farmacêutico deve ser inserida na implantação de um espaço terapêutico integral a fim de proporcionar melhora na qualidade de vida do usuário com depressão. Um espaço de convivência é fundamental para a realização de atividades e dinâmicas que promovam o desenvolvimento dos usuários e sua interação com os profissionais da saúde. Para isso, o farmacêutico poderá fornecer esclarecimentos aos usuários sobre o tempo necessário para o início dos efeitos farmacológicos, possíveis reações adversas e interações medicamentosas. Além disso, cabe ao profissional advertir que o sucesso do tratamento depende da utilização correta do fármaco pelo período de tempo adequado. Nesse contexto, a visualização e a escuta contínua dos sujeitos, por meio de uma convivência integral, possibilita o restabelecimento do sentimento de acolhimento e cuidado. Ainda nesta temática, no espaço terapêutico pode-se adotar propostas e atividades escolhidas pelos próprios usuários, tornando-os protagonistas de seu próprio tratamento. O farmacêutico nesse espaço de interação pode promover ações para adesão ao tratamento e conscientizar os usuários da importância da terapia farmacológica para que assim alcance uma melhor qualidade de vida. **Conclusão:** Conclui-se que os usuários respondem de maneira positiva a implantação de espaços terapêuticos com profissionais de diferentes áreas. Ainda, a Clínica Ampliada envolve os usuários com atividades diversas que buscam e resultam em uma melhoria na sua qualidade de vida. Nesse contexto, o farmacêutico desempenha papel fundamental na parte medicamentosa do tratamento, prestando esclarecimentos e monitorando a adaptação do usuário ao fármaco utilizado.

Palavras-chave: Farmacêutico; Qualidade de vida; Depressão; Clínica Ampliada.

REFERÊNCIAS

ABELHA, Lúcia. Depressão, uma questão de saúde pública. **Caderno de Saúde Coletiva**, v.22, p.223, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462X-cadsc-22-03-0223.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

ASCEF, Bruna de Oliveira et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos usuários da atenção primária no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.51, n.3, p. 3-6, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007134.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2018.

MORAES, Natália de Andrade de et al. Intervenção em saúde: Construindo um Ambiente Terapêutico em um Caps Infante-Juvenil. **Revista contexto saúde**, v.10, n.20, p.1055-1060, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1731/1434>>. Acesso em 24 ago. 2018.

ACOLHIMENTO E VÍNCULO EM GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE: EXPERIMENTAÇÕES DURANTE O ESTÁGIO NA CURES

Alice Flavia Klein¹; Monalisa Acco¹; Carla Kauffmann¹

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

E-mail: alicefk@universo.univates.br

Contextualização: A Saúde é um direito humano fundamental, que envolve o equilíbrio entre a saúde emocional, física, espiritual, intelectual e social. Sua promoção perpassa o acesso a informações visando a autonomia, a participação social e a melhoria da qualidade de vida da população, podendo ser realizada de diversas formas. **Objetivo:** Refletir sobre a importância do acolhimento e vínculo nos Grupos de Promoção à Saúde (GPS). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência a partir das vivências do Estágio I do curso de Farmácia realizado na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). **Resultados:** Dentro da sistemática do Sistema Único de Saúde (SUS) se inserem os GPS por meio das Estratégias de Saúde da Família (ESF). A ESF abrange uma percepção ampliada de saúde, assim, a criação de GPS na comunidade é uma intervenção coletiva e interdisciplinar que busca a construção de relações sociais e a autonomia nos processos de saúde. Os estagiários e profissionais da CURES trabalham de forma interdisciplinar na promoção da saúde dentro destes grupos nos municípios de Lajeado e Arroio do Meio. As atividades realizadas durante os encontros quinzenais são elaboradas com antecedência e abrangem proposição de atividades físicas e hábitos saudáveis de alimentação, além de ações que permitam a troca de informações e conhecimentos, facilitando a interação entre os participantes e a reflexão sobre sua qualidade de vida. O acolhimento é uma postura ética que envolve diálogo, escuta ativa, e troca de experiências, as quais são essenciais para a construção de vínculo, como também compreende a autonomia e o protagonismo do usuário dentro do processo de saúde e doença. O sucesso das ações de promoção em saúde está intimamente ligado ao vínculo existente entre o usuário e o profissional da saúde ou grupo. Como foi possível vivenciar durante o estágio. A participação nas atividades e a integração acontece conforme as pessoas sentem-se seguras para manifestarem suas opiniões e vivências, ou seja, quando sentem-se acolhidas e vinculadas ao grupo. **Conclusão:** A CURES, por meio dos GPS, tem alcançado resultados positivos na promoção à saúde, devido ao efetivo acolhimento e, conseqüente, criação de vínculo, contribuindo para construção conjunta de saberes, crescimento emocional, melhorias nos aspectos psicossociais e qualidade de vida da população.

Palavras-Chave: Acolhimento; Vínculo; Promoção da Saúde; GPS; CURES

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maria Idalice S; BOSI, Maria Lucia M. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Rev de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1003 – 1022, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/phys/v27n4/0103-7331-phys-27-04-01003.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

DOS SANTOS, Luciane de Medeiros et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev Saúde Pública**, Florianópolis, Santa Catarina, v. 40, n. 2, p. 346-52, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28543.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2018.

GARUZI, Miriane et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: Revisão Integrativa. **Revista Panam de Salud Pública**, Botucatu, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 144-9, 2013. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/rpsp/2014.v35n2/144-149/>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

SANTOS, Ellen T; CARDOSO, Cármen L. Experiências de participantes em um Grupo de Promoção de Saúde na Estratégia Saúde da Família. **Revista Psico**, Porto Alegre, v. 39, n. 4, p. 410-417, out./dez. 2008. Disponível em:<<https://core.ac.uk/download/pdf/25530629.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2018.

SMIDT, Guilherme R. **A importância do acolhimento e vínculo na Promoção da Saúde**. 2015. 42f. Monografia (Pós Graduação)- Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 13 mar. 2015. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/14001/TCCE_RMISPS_2015_SMIDT_GUILHERME.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 28 ago. 2018.

VASCONCELOS, Clivia B. **Vínculo nos grupos de Promoção à Saúde: uma revisão sistematizada da literatura**. 2016. 93f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 25 abr. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/175099/344838.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 28 ago. 2018.

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO EM GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Tatiane Rohrig¹; Monalisa Acco¹; Carla Kauffmann¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado, RS, Brasil

E-mail: tatianerohrig@universo.univates.br

Contextualização: O uso indiscriminado de medicamentos vem se tornando cada vez mais preocupante, sendo considerado um importante problema de saúde pública. Soma-se a isso, o modelo de assistência à saúde excessivamente medicalizador, dando aos medicamentos um importante espaço no processo saúde-doença. Conforme a Organização Mundial de Saúde, as atividades de educação em saúde, especialmente envolvendo a promoção do uso racional dos medicamentos, a dispensação e indicação farmacêutica podem interferir de maneira significativa no uso adequado de medicamentos pela sociedade. **Objetivo:** Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a importância da atuação do profissional farmacêutico em grupos de promoção à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nos bancos de dados Scielo e Google acadêmico, empregando os descritores Atenção farmacêutica, Uso Racional de medicamentos e Grupo de Promoção à Saúde. **Resultados:** Os modelos da prática farmacêutica vêm se mostrando eficientes na promoção do uso racional de medicamentos. Nesse contexto, inserem-se as ações de Atenção Farmacêutica, como automedicação na terceira idade, polimedicação, controle de doenças crônicas (hipertensão, diabetes e dislipidemias), adesão terapêutica, cuidados com a utilização e conservação dos medicamentos. Os grupos de promoção à saúde têm como objetivo transmitir conhecimento aos usuários através da troca de informações estimulando-os a encontrar estratégias que contribuam para diminuição ou eliminação dos problemas apresentados em sua comunidade. Os grupos são considerados uma importante ferramenta para a ampliação da rede de apoio social, contribuindo para a interação dos indivíduos e redução do isolamento, proporcionando o bem-estar físico, psicológico e emocional. A construção do conhecimento em saúde nos grupos ocorre de forma interdisciplinar com a participação e cooperação de todos envolvidos. O profissional farmacêutico tem como atribuição aconselhar os usuários quanto a administração de medicamentos prescritos e não prescritos, efeitos adversos e toxicidade, além disso pode orientar sobre cuidados com a saúde e higiene com intuito de reduzir as doenças e complicações. A partir dos encontros busca-se trabalhar assuntos pertinentes que promovam mudanças comportamentais contribuindo para a promoção da saúde. **Conclusão:** Assim, conclui-se que as ações desenvolvidas pelo farmacêutico no GPS podem produzir um impacto positivo na qualidade de vida da população, considerando-se fundamental sua participação na equipe multidisciplinar para promoção da adesão à terapêutica e uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica; Uso Racional de medicamentos; Grupo de Promoção à Saúde.

REFERÊNCIAS

LELES, T.S; CARLOS, M.M; PAULIN, G.S.T. A influência de grupos de promoção de saúde no envelhecimento de idosos. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** v. 2, n. 2, p. 305-318, 2018.

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

RIBEIRO, M.S. FAUSTINO, A. Ações de promoção da saúde para pessoas idosas no Brasil e América latina. **Revisão integrativa da literatura.** v.04, n. 03, p. 1177-96, 2013.

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

A ACEITAÇÃO DOS GENÉRICOS E SEUS DESAFIOS NO MERCADO FARMACÊUTICO

Camila Batista Debortoli¹; Liamara De Conto¹; Daniéli Gerhardt¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado, RS, Brasil
cbdebortoli@universo.univates.br

Contextualização: De acordo com a Resolução nº 10 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 2 de janeiro de 2001, medicamentos genéricos são aqueles que contém o mesmo fármaco, na mesma dose, forma farmacêutica, indicação e via de administração de seu referente de marca, normalmente é produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade. É designado conforme a Denominação Comum Brasileira ou, na sua ausência, de acordo com a Internacional, sendo identificado pela embalagem. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é avaliar a aceitação e os desafios dos medicamentos genéricos no mercado farmacêutico por meio de uma revisão bibliográfica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada durante o Estágio Supervisionado V do Curso de Farmácia com duração de cinco meses. A pesquisa foi realizada na base de dados SciELO, a partir da qual foram selecionados artigos que abordam a aceitação dos medicamentos genéricos no mercado farmacêutico. **Resultados:** Pode-se perceber que os medicamentos genéricos enfrentam desafios, mas surgem como uma alternativa viável aos consumidores brasileiros. De acordo com a política de medicamentos genéricos, os mesmos passam por um rigoroso controle de qualidade, o que gera muitas vantagens, como uma melhor qualidade, segurança e eficácia. A partir da Lei nº 9.787, foi assegurada a qualidade e baixo custo, aumentando o acesso a população, sua intercambialidade com o medicamento de referência também foi assegurada, bem como sua qualidade devido ao monitoramento das Boas Práticas de Fabricação. A aceitação em relação a este tipo de medicamento se mostra pelo aumento do número de registros de medicamentos genéricos e crescimento de suas vendas ao longo dos anos desde seu surgimento. É importante destacar também o papel da divulgação dos medicamentos genéricos para sua aceitação. **Conclusões:** Conclui-se então, que os medicamentos genéricos, no Brasil, apresentam uma experiência de sucesso na integração das políticas sociais voltadas para um maior acesso a população a medicamentos com a qualidade garantida, e além disso, a população passou a contar com a oportunidade de comprar medicamentos com garantia de qualidade e intercambialidade a preços mais acessíveis.

Palavras-chave: Medicamentos genéricos; Mercado farmacêutico; Intercambialidade.

REFERÊNCIAS

MONTEIRO, W. M.; MELO, G. C.; MASSUNARI, G. K.; HÜBNER, D. V.; TASCA, R. S. Avaliação da disponibilidade de medicamentos genéricos em farmácias e drogarias de Maringá (PR) e comparação de seus preços com os de referência e similares. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. Paraná. v. 41, n. 3, 2005.

ARAÚJO, L. U.; ALBUQUERQUE K. T.; KATO K. C.; SILVEIRA G. S.; MACIEI N. R.; SPÓSITO P. A.; BARCELLOS N. M. S.; SOUZA J.; BUENO M.; STORPIRTIS S. Medicamentos genéricos no Brasil: panorama histórico e legislação. **Rev Panam Salud Publica**. v. 28, n. 6, p.480–92, 2010.

QUENTAL, C.; ABREU, J. C.; BOMTEMPO, J. V.; GADELHA, C. A. G. Medicamentos genéricos no Brasil: impactos das políticas públicas sobre a indústria nacional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, n. 2, p. 619-628, 2008.

BERMUDEZ, J. Medicamentos Genéricos: uma alternativa para o mercado brasileiro. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro. v. 10, n. 3, p. 368-378,1994.

DIAS, C. R. C.; LIEBER, N. S. R. Processo da implantação da política de medicamentos genéricos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 22. n. 8, p. 1661-1669, 2006.

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INADEQUADOS PARA IDOSOS

Jordana Kich¹; Cássia Regina Gotler Medeiros¹; Luís César de Castro¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: jordana.kich@univates.br

Introdução: A taxa de idosos aumentou ao longo dos anos no Brasil, paralelamente à incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares e o Diabetes *mellitus* tipo II. A farmacoterapia é especialmente comum nesta população, com perfil farmacocinético e farmacodinâmico de certa singularidade, devido às patologias desenvolvidas e ao processo de senescência celular. Alguns medicamentos são considerados potencialmente inadequados (MPI) para idosos, tensionando para avaliação de segurança pelo emprego de instrumentos como os Critérios de Beers (CB), desenvolvidos para auxiliar na prescrição e revisão da farmacoterapia. **Objetivo:** Verificar a prevalência do uso de MPI, segundo os CB, por idosos atendidos em um Ambulatório de Cardiologia e Endocrinologia, em 2017. **Metodologia:** Trata-se de estudo analítico e transversal. Obteve-se os dados nos prontuários eletrônicos de pacientes com 60 anos ou mais (n=132). A análise estatística empregou o SPSS versão 25.0. **Resultados:** Encontrou-se maior frequência de pacientes do sexo feminino (53%; n=70), idade média de 70,24 (± 7,06) anos, cor branca (96,2%; n=127) e que vivem sem companheiro(a) (51,5%; n=68). Quanto às categorias dos CB, 63,6% (n=84) dos indivíduos utilizam medicamentos que devem ser evitados em qualquer condição clínica e 79,5% (n=105) medicamentos que necessitam de precaução, sendo que 53,03% (n=70) utilizam medicamentos das duas categorias. Os medicamentos mais utilizados da primeira categoria foram relacionados ao sistema gastrointestinal (40,27%), sendo o omeprazol o mais prescrito. Os mais utilizados da segunda categoria foram os diuréticos (50%), sendo a furosemida o mais prescrito. **Conclusão:** Os fármacos inibidores da bomba de prótons, como o omeprazol, tem “forte” intensidade de recomendação de serem evitados, e “alta” qualidade de evidência. Seu uso por mais de oito semanas aumenta o risco de infecção por *Clostridium difficile*, perda óssea e fraturas, além de estar relacionado com o desenvolvimento de demência. Já o uso de diuréticos têm “moderada” intensidade de recomendação de serem evitados e “alta” qualidade de evidência, sugerindo monitoramento bioquímico específico. Maior divulgação da farmacoterapia do idoso é necessária, além da otimização do uso dos instrumentos já existentes, como aplicativos ou a incorporação dos instrumentos nos prontuários eletrônicos. Este trabalho integra a pesquisa “Avaliação de Processos e Práticas Implementados na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Cardiovasculares e Diabetes *Mellitus*” que está sendo realizada pelo Grupo de Estudos em Desenvolvimento de Sistemas de Saúde (GEDESS).

Palavras-chave: Idosos; Medicamentos Potencialmente Inadequados; Critérios de Beers.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, K.V.F.; FILHO, C.S.; JUNQUEIRA, L.L. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em instituição especializada em saúde mental. **Universidade Federal de Feira de Santana**, 2016.

American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. American geriatrics society updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, 2015;(11):2227-46.

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos Potencialmente Inadequados para Idosos. **Boletim ISMP Brasil**, vol. 7, n.3, agosto de 2017.

ANÁLISE DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA *IN VITRO* DE EXTRATOS DE *EUGENIA SPP.* CONTRA BACTÉRIAS CAUSADORAS DE MASTITE BOVINA

Talita Scheibel^{1*}; Bárbara Buhl¹; Eduardo Miranda Ethur¹; Ivan Cunha Bustamante Filho¹; Carla Kauffmann¹

*talita.scheibel@universo.univates.br

Contextualização: A mastite é uma das doenças mais comuns e caras que afeta o setor leiteiro, gerando altos custos em cuidados veterinários, medicamentos, abate precoce, bem como redução da produção e alteração na qualidade do leite. Também afeta a imagem do setor lácteo devido a questões de bem-estar animal, e à saúde pública por aumentar o risco de resíduos no leite pelo uso de antimicrobianos e resistência bacteriana a antimicrobianos geralmente utilizados. É uma resposta inflamatória frequentemente causada quando microrganismos colonizam a glândula mamária e passam a produzir toxinas, sendo que as bactérias são os microrganismos mais comuns nestas infecções. As plantas são uma alternativa para novos agentes antimicrobianos, sendo utilizadas na terapia para o tratamento de mastite bovina em diversas partes do mundo devido as suas propriedades farmacológicas. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a concentração inibitória mínima (CIM) de extratos aquosos bruto, aquosos residuais e metanólicos de três espécies do gênero *Eugenia*, nativas do Bioma Pampa, contra *Staphylococcus aureus*, bactéria Gram-positiva, e *Escherichia coli*, bactéria Gram-negativa. Folhas previamente selecionadas de *Eugenia anomala*, *Eugenia arenosa* e *Eugenia pitanga* foram secas em temperatura ambiente, trituradas e submetidas à extração por polaridade crescente dos solventes para a obtenção do extrato metanólico e aquoso residual. O extrato aquoso bruto foi obtido pelo método de infusão, no qual a proporção utilizada foi de 1:10 (m:v) (droga:solvente). Após, todos foram filtrados e rotaevaporados. A CIM foi determinada pelo método de microdiluição em caldo recomendado pelo *Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)* utilizando cepa *American Type Culture Collection (ATCC)* de *S. aureus* ATCC 25923 e *E. coli* ATCC 25922. Para análise dos resultados foi adicionado na placa solução estéril de resazurina 0,02% após o tempo de incubação. Os valores de CIM encontrados foram de 10 mg/mL para os extratos aquoso bruto, aquoso residual e metanólico de *E. anomala* e para o extrato metanólico de *E. arenosa*. Para o extrato aquoso bruto e aquoso residual de *E. arenosa* e o extrato metanólico de *E. pitanga* a CIM foi de 5 mg/mL contra *S. aureus*. Enquanto que contra *E. coli* todos os extratos testados apresentaram CIM >20 mg/mL, exceto o extrato aquoso residual de *E. arenosa* (CIM = 20 mg/mL). Os extratos testados apresentaram uma melhor atividade antimicrobiana frente à bactéria Gram-positiva, o que pode ser justificado pelas diferenças estruturais na membrana de bactérias Gram-negativa, as quais são altamente seletivas e hidrofóbicas.

Palavras-chave: Atividade antimicrobiana; Mastite bovina; *Eugenia spp*;

REFERÊNCIAS

BISIO, A.; SCHITO, A. M.; EBRAHIMI, S. N.; HAMBURGER, M.; MELE, G.; PIATTI, G.; ROMUSSI, G.; DAL PIAZ, F.; DE TOMMASI, N. Antibacterial compounds from *Salvia adenophora* Fernald (Lamiaceae). *Phytochemistry*, v. 110, p. 120-132, 2015.

CLINICAL AND LABORATORY STANDARDS INSTITUTE (CLSI). **Methods for dilution antimicrobial susceptibility test for bacteria that grow aerobically**. NCCLS document M07-A9, 2012.

SCHROEDER, J. W. Mastitis control Programs: Bovine mastitis and milking management. **NDSU extension service**, 2012.

Auxílio financeiro: Este trabalho faz parte do projeto de pesquisa “Estudo Etnobotânico, Químico e Atividade Biológica de Plantas Brasileiras” financiado pela Universidade do Vale do Taquari- Univates.

A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SAÚDE PÚBLICA E SUA ABORDAGEM NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Lais Carla Gheno¹; Danieli Gerhardt¹

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

E-mail: lcgheno@universo.univates.br

Contextualização: A assistência farmacêutica visa um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional dos mesmos, de forma a desenvolver planos capazes de melhorar o emprego dos medicamentos resultando em melhores condições de saúde dos indivíduos. Durante um seguimento farmacoterapêutico podem ser identificados inúmeros problemas que se relacionam aos medicamentos, o que pode dificultar a adesão ao tratamento farmacológico, contribuindo para insucesso terapêutico. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é auxiliar os profissionais da área da saúde na gestão da assistência farmacêutica e orientar os indivíduos frequentadores da farmácia da Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre a grande importância em obterem um tratamento de maneira correta, trazendo resultados positivos para a saúde. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: “Assistência Farmacêutica”, “Atenção Primária de Saúde”, “Sistema Único de Saúde”. **Resultados:** Muitos usuários do serviço público de saúde e até mesmo outros profissionais da saúde, não sabem realmente qual é o papel do farmacêutico, possuindo uma visão distorcida de que sua função é apenas dispensar medicamentos. Mas, cada vez mais, entende-se a grande importância que o farmacêutico tem no setor da saúde, e por este motivo, a assistência farmacêutica entra para exercer sua atividade nas rotinas da saúde com o intuito de colaborar nas operações essenciais para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), gerando uma melhoria da qualidade de vida do paciente. Ainda, é uma ferramenta para prevenir a automedicação e garantir assim, o uso seguro dos medicamentos e a aquisição de resultados terapêuticos positivos. **Conclusão:** A assistência farmacêutica é uma prática em que o principal beneficiário destas ações é o usuário, pois é uma forma de obterem acesso a informações sobre a utilização adequada dos medicamentos e que irá contribuir para o uso racional dos mesmos. Estes indivíduos necessitam da atuação do farmacêutico dentro do SUS, pois o uso irracional é um problema vivenciado diariamente na saúde pública e mesmo com a dificuldade de inserção dentro das UBS, é necessário que o farmacêutico ganhe mais espaço e mostre que suas ações originarão somente melhorias expressivas à saúde da população.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Atenção Primária de Saúde; Sistema Único de Saúde (SUS);

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: INCIDÊNCIA DE CASOS OBSERVADOS NA FARMÁCIA-ESCOLA LOCALIZADA EM LAJEADO- RS

Karine Sulzbach¹; Juliana Assmann¹; Luís César de Castro¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari – Univates Lajeado, RS, Brasil.

karine.sulzbach@universo.univates.br

Contextualização: Diabetes mellitus é uma doença sistêmica que envolve alterações no metabolismo de carboidratos, lipídios, proteínas e eletrólito. De modo especial, o diabetes mellitus gestacional (DMG) é definido como qualquer grau de intolerância à glicose, com início ou primeiro diagnóstico durante a gravidez. Mulheres que engravidam com algum grau de resistência, como nos casos de sobrepeso/obesidade, síndrome dos ovários policísticos, associado à ação dos hormônios placentários anti-insulínicos possuem tendência ao quadro de hiperglicemia de intensidade variada, caracterizando o DMG e levando a efeitos adversos maternos e fetais. **Objetivo:** Diante do aumento no número de casos de DMG observada em atendimentos na Farmácia-Escola, localizada no município de Lajeado-RS, propõe-se elencar dados de morbidade e ressaltar os fatores de riscos associados ao DMG e suas complicações. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, baseada na literatura especializada, acrescida de uma análise comparativa realizada durante o estágio curricular do curso de graduação em Farmácia. Para a análise, coletou-se dados do sistema informatizado da rede de saúde do município do primeiro semestre do ano de 2017 e 2018. **Resultados e conclusão:** A partir da coleta de dados foi possível identificar um aumento significativo de casos de DMG, totalizando em trinta e quatro gestantes no primeiro semestre de 2017 e de 2018. Apurou-se 11,76% gestantes com DMG no primeiro semestre de 2017, e 88,24% no primeiro semestre de 2018, o que evidencia um aumento de 76,48%. Ainda que se leve em consideração que o número de gestantes tenha aumentado no município e que podem haver gestantes que não compareçam ao sistema de saúde da cidade, os dados são preocupantes. O diabetes clínico difere do gestacional nos aspectos relacionados à insulinoterapia e, conseqüentemente, à qualidade do controle glicêmico materno e aos resultados perinatais. O diabetes na gestação aumenta a morbidade e a mortalidade materna e fetal. O precário controle do diabetes preexistente, ou do diabetes gestacional durante o desenvolvimento embrionário, aumenta o risco de malformações fetais e aborto espontâneo. E ainda, o não monitoramento em fase avançada da gravidez aumenta o risco de macrosomia fetal, pré-eclampsia e aborto. Todavia, é importante prestar orientações às gestantes, auxiliá-las a compreender sua condição fisiológica, ressaltando a importância de se ter controle da glicemia, evitando possíveis complicações, e seguir as orientações farmacológicas e nutricionais dirigidas pelos profissionais da área da saúde.

Palavras-chave: Diabetes; Gestantes; Saúde.

REFERÊNCIAS

BASSO, N. A. S. **Insulinoterapia, controle glicêmico materno e prognóstico perinatal – diferença entre o diabetes gestacional e o clínico.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo, 2007.

MEDEIROS, C. L. **Orientação Farmacêutica voltada ao Diabetes Mellitus Gestacional.** Revista Especialize On-line IPOG - Goiânia - 9ª Edição, nº 010, Vol.01/2015. Julho/2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DIABETES (SBD). **Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação.** Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017- 2018.

ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE IBUPROFENO E DO FITOTERÁPICO UNHA DE GATO (*UNCARIA TOMENTOSA*) NO MUNICÍPIO DE LAJEADO ENTRE 2014 E 2017

Stefani Natali Stoll¹; Juliana Assmann¹; Luís César de Castro¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari Univates Lajeado, RS, Brasil.

stefani.stoll@universo.univates.br

Contextualização: Ibuprofeno é um fármaco da classe dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), amplamente utilizado no país e no mundo como anti-inflamatório, analgésico e antipirético. Todavia, a segurança no uso do mesmo apresenta dose limite diária de até 3200 mg. Além disso, efeitos adversos como hepatotoxicidade, desconforto gastrointestinal advêm do seu uso exacerbado e prolongado. O Ibuprofeno faz parte da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e é amplamente prescrito e dispensado na Rede Pública de Saúde, sendo empregado para dores leves e moderadas. Além dos efeitos terapêuticos esperados, pode apresentar reações adversas significativas à longo prazo como gastrites, úlceras e até desregulação circulatória e cardíaca. Também, efeito fotossensibilizante foi atribuído ao mesmo, assim como formação de bolhas na pele. Por outro lado, a fitoterapia contempla o uso de medicamentos com extratos de plantas para fins terapêuticos, com baixo custo, fácil acesso e, no geral, reduzidos efeitos adversos. O emprego do fitoterápico como a Unha de Gato pode ser uma alternativa regulamentada pelas Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (SUS), destinada à pacientes em tratamentos de quadros inflamatórios menos graves. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi comparar a frequência da dispensação de Ibuprofeno (300 mg e 600 mg) com o fitoterápico Unha de Gato (*Uncaria tomentosa*) no município de Lajeado/RS, no período 2014-2017. **Metodologia:** Os dados numéricos referentes à dispensação de Ibuprofeno foram obtidos junto à Farmácia-Escola através de relatório de estoque de produtos sintéticos durante o período de 2014 a 2017 com o programa *Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde SIGSS*[®]. Já os dados sobre a saída de fitoterápico Unha de Gato, foram obtidos através do programa *Fórmula Certa*[®], também fornecidos pela Farmácia-Escola. **Resultados:** Observou-se elevado número de dispensações de Ibuprofeno, tanto na Farmácia-Escola como em toda rede municipal pública de Lajeado/RS. Em relação à dispensação de Ibuprofeno na Farmácia-Escola, a saída foi cerca de 40 vezes maior (147.003 comprimidos) em relação ao fitoterápico Unha de Gato (3.385 cápsulas). Já dados gerais do município evidenciaram que a média de dispensações de Ibuprofeno foi de 506.477 comprimidos. **Conclusão:** Apesar da reduzida dispensação de Unha de Gato, em comparação ao Ibuprofeno, observa-se crescente aumento da prescrição do fitoterápico por médicos da rede pública do SUS. Além disso, a Unha de Gato apresenta potencial quanto à substituição gradual do Ibuprofeno para quadros inflamatórios menos graves.

Palavras-chave: Ibuprofeno; unha de gato; fitoterápico; SUS

REFERÊNCIAS

SOSTRES C. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and upper and lower gastrointestinal mucosal damage. *Arthritis Res. Ther.*, v.15, 2013.

PATRONO C. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs and the Heart. *Circulation*, v. 129. 2014.

HUSAIN M. A. Ibuprofen causes photocleavage through ROS generation and intercalates with DNA: a combined biophysical and molecular docking approach. *Phys. Chem. Chem. Phys.* 17, p. 13837–13850, 2015.

BIGNON E. et al. Ibuprofen and ketoprofen potentiate UVA-induced cell death by a photosensitization process. *Scientific Reports*, v. 7, n. 8885, 2017.

FDA, USA. Disponível em: <<https://www.fda.gov/downloads/AdvisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/Drugs/ArthritisAdvisoryCommittee/UCM607527.pdf>>

ANVISA. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=18168072016&pIdAnexo=3524196>.

CUMPRIMENTO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA E O EMPREGO DE TECNOLOGIA PARA A ORGANIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E O AUTOCUIDADO

Isac Garcia¹, Juliana Assmann¹, Luís César de Castro¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail:isac@universo.univates.br

Contextualização: O crescente aumento da população idosa, e com ela as dificuldades e limitações impostas pelo avanço na idade, doenças crônicas que exigem muitas medicações (poli medicados), além do alto índice de analfabetismo, permitem identificar problemas na segurança para o uso de medicamentos a serem administrados, ampliando o risco de intoxicações decorrentes do uso incorreto de medicamentos. **Objetivo:** Este trabalho propõe adequação da prescrição farmacológica em população idosa, analfabeta ou com dificuldade na adesão ao tratamento prescrito, utilizando a organização dos medicamentos em caixas organizadoras personalizadas como ferramenta no cuidado farmacêutico. **Metodologia:** Junto ao usuário que apresenta dificuldade de seguir a terapia medicamentosa, se elaborou um plano de intervenção, norteado por uma entrevista sistematizada por meio de formulário específico para levantamento de dados relevantes, análise da prescrição para evitar possíveis interações, adequação dos horários de administração com a rotina de vida, montagem da “caixinha” organizadora, mediante o emprego de materiais disponíveis na Farmácia-Escola UNIVATES, concluindo com o estabelecimento de combinações e esclarecimentos com uma usuária (cuidadora). Realizou-se revisão bibliográfica baseada na literatura especializada através de consulta a artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados da biblioteca eletrônica SciELO, LILACS, MEDLINE, MICROMEDEX e Google acadêmico utilizando os descritores “Método da Caixinha, Assistência farmacêutica, Adesão a medicação, Uso racional de medicamentos”, correlacionando com relato de experiência. **Resultados e Conclusão:** Oferecer um método de baixo custo, seguro e que valorize a autonomia do usuário, pode proporcionar controle e organização no seu regime terapêutico, contemplando assim o conceito de Uso Racional dos Medicamentos (URM). O caso acompanhado possibilitou construir, mediante a tecnologia proposta, melhoria na administração correta dos medicamentos, diminuição da ansiedade, resultando em maior autonomia para a usuária. Visando os princípios de segurança e eficácia foi encontrado em pesquisa em banco de dados interações relevantes no regime posológico que poderiam causar aumento na toxicidade comprometendo a terapêutica. A intervenção junto a usuária permitiu construir maior segurança, o que diminuiu prováveis intercorrências provenientes de interações medicamentosas. O que provavelmente aumentaria a demanda nos atendimentos. Pode-se inferir a provável diminuição na demanda de urgência e da necessidade de acompanhamento domiciliar. É possível concluir também que o Método da caixinha é uma ferramenta de fácil implementação, de baixo custo (acessível) atendendo assim aos objetivos do URM.

Palavras-chave: Método da Caixinha, Assistência farmacêutica, Adesão a medicação, Uso racional de medicamentos

REFERÊNCIAS

BOENI, Fabienne; SPINATSCH, Esther; SUTER, Katja, HERSBERGER, Kurt E; ARNET, Isabelle. Effect of drug reminder packaging on medication adherence: a systematic review revealing research gaps. **Systematic Reviews**, 2014;3:29. Disponível em: <<https://systematicreviewsjournal>>.

BORJA-OLIVEIRA, Caroline Ribeiro de. Organizadores e cortadores de comprimidos: riscos e restrições ao uso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 123-127, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102013000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 18 set. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de ciência tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de assistência farmacêutica e insumos estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2008: RENAME 2006**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.

ESTANISLAU, Acácia Maris da Costa. **Adesão ao tratamento por pacientes hipertensos no município de Mário Campos:** projeto de intervenção. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8374>>. Acessado em: 18 set. 2018.

KD, Checci; KD Huybrechts, J Avorn, KD Kesselheim. Electronic medication packaging devices and medication adherence: a systematic review. **JAMA**, 2014 Sep 24;312(12):1237-47. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25247520>>. Acessado em: 18 set. 2018.

MAHTANI, Kamal R., HENEGHAN, Carl J, GLASZIOU, Paul P., PERERA, Rafael. Reminder packaging for improving adherence to self-administered long-term medications. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005025.pub3/abstract>>. Acessado em: 18 set. 2018.

REIS, Taisa Fernandes Lemos. **Baixa adesão ao tratamento de hipertensão arterial:** plano de intervenção da Equipe saúde da família Penha de Passos - Minas Gerais. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8376>>. Acessado em: 18 set. 2018.

WATSON, Steven James; ALDUS, Clare Frances; BOND, Christine; BHATTACHARYA, Debi. Systematic review of the health and societal effects of medication organisation devices. **BMC Health Services Research** (2016) 16:202. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27381448>>. Acessado em: 18 set. 2018.

A UTILIZAÇÃO DA ESPINHEIRA-SANTA (*MAYTENUS ILICIFOLIA*) COMO TERAPIA ALTERNATIVA PARA GASTRITE E ÚLCERAS ESTOMACAIS

Catiane Souza da Silva¹, Juliana Assmann¹, Luís César de Castro¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari-Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: catiane.silva@universo.univates.br

Contextualização: *M. ilicifolia*, popularmente conhecida como Espinheira-santa, é bastante utilizada no tratamento de gastrite e úlceras estomacais, sendo um dos poucos fitoterápicos que possuem efeitos farmacológicos comprovados pela Central de Medicamentos (CEME) do Ministério da Saúde do Brasil, com efetividade e segurança descritas.

Objetivo: Analisar a dispensação de um medicamento para problemas gástricos comparando com a dispensação de um medicamento fitoterápico disponível aos usuários na Farmácia-Escola. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando os bancos de dados SciELO, Google acadêmico e do programa de gerenciamento Fórmula Certa[®], correlacionando com relato de experiência. **Resultados e Conclusão:** O uso prolongado de medicações para problemas gástricos tem se tornado prática amplamente crescente. Considerando seus resultados de evidência no uso para situações de ordem aguda, estudos vem sendo realizados com o intuito da investigação das possíveis reações adversas. Fatores como o comportamento contemporâneo de vida, a necessidade de tratamento a longo prazo, e a presença de efeitos adversos nos medicamentos desencadearam a necessidade de estudos de plantas com possíveis potenciais farmacológicos, como a *M. ilicifolia*, que é um fitoterápico de relativa importância na medicina popular devido a seus comprovados efeitos sobre acidez e úlceras do estômago, atividades estas mencionadas pela CEME, e também segurança quanto a sua toxicidade. Sabendo-se que o tratamento para distúrbios gástricos, em sua maioria, é oneroso, a *M. ilicifolia* tem como vantagem também sua acessibilidade, pois se encontra na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), podendo ser dispensada, mediante prescrição, na farmácia básica, a exemplo do que acontece no âmbito da Farmácia-Escola UNIVATES de Lajeado-RS. São dispensadas 38.567 unidades/mês de um medicamento e 120 unidades/mês do fitoterápico. O aumento expressivo no número de prescrições para o uso e alta adesão propõem sua utilização. Entretanto, evidências de riscos aumentados quando empregados por longos período, tencionam sua avaliação para o uso seguro. A observação de que os medicamentos alopáticos para problemas gástricos apresentam resultados positivos por curto período de tempo validam seu uso. A possibilidade de uso da *M. ilicifolia* como terapia se apresenta como alternativa para a diminuição do risco de possíveis complicações futuras, bem como contribui para a adesão, dado a boa aceitação de fitoterápicos por parte dos usuários. A orientação do profissional farmacêutico nestes casos é de suma importância, pois sua avaliação técnica contribui na adesão e avaliação/acompanhamento da segurança na terapêutica.

Palavras-chave: Espinheira-santa, gastrite, úlceras estomacais, fitoterápico.

REFERÊNCIAS

CALOU, Iana Bantim Felício et al. A atividade gastroprotetora da *Maytenus ilicifolia* e *Maytenus aquifolium*. **REVISTA SAÚDE E CIÊNCIA**, Online, v. 3, n. 2, p. 33-42, dez. 2014.

JESUS, W. M. M; CUNHA, T. N. Estudo das propriedades farmacológicas da espinheirasanta (*maytenus ilicifolia* mart. ex reissek) e de duas espécies adulterantes. **Revista saúde e desenvolvimento**. v. 1, n. 1, 201./set. 2018.

LIMAS, Ana Paula Vaz; NETO, Mário dos Anjos. Efeitos em longo prazo de inibidores da bomba de prótons. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, Valinhos, v. 5, n. 3, p. 45- 49, dez. 2013.

OLIVEIRA, Ralph Santos; CUNHA, Simone Coulaud; COLAÇO, Waldeciro. **Revisão da *Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek, Celastraceae. Contribuição ao estudo das propriedades farmacológicas**. Brasil: Revista Brasileira de Farmacognosia, 2008. 650 p.

SATEL, Reila; MARQUES, Natália. Influência do fitoterápico *Maytenus ilicifolia* na gastroproteção. **Revista brasileira de nutrição funcional**, [S.l.], n. 63, p. 30-35, out. 2015.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM IDOSOS: UMA ANÁLISE DE PRESCRIÇÃO

Jordana Kich¹; Juliana Assmann¹; Luís César de Castro¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: jordana.kich@universo.univates.br

Contextualização: Interação Medicamentosa é um evento clínico em que os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, fitoterápico, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental. As interações são uma das causas de problemas relacionados aos medicamentos, que podem resultar em redução da atividade do medicamento e, conseqüente, fracasso da terapia e progressão da doença. Além disso, há muitos fatores que influenciam na resposta de um medicamento, como condições gerais de saúde, função renal e hepática, dieta e idade. Considerando a idade, os idosos exigem maiores demandas, pois garantir a segurança farmacoterapêutica nesta faixa etária é uma tarefa mais complexa devido à presença de múltiplas patologias e conseqüente polifarmacoterapia, sendo um potencial para interações medicamentosas, uma vez que a incidência de interações clinicamente importantes aumenta muito com a quantidade de fármacos administrados. **Objetivo:** Verificar a incidência de interações medicamentosas nas dispensações realizadas para idosos durante um período do estágio curricular na Farmácia-Escola. **Metodologia:** Trata-se de uma análise realizada durante o estágio curricular do curso de graduação em Farmácia, apoiada numa revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico. Para a análise foram selecionados aleatoriamente 20 pacientes atendidos no período de 01/08/18 a 31/08/18, com 60 anos ou mais de idade, e que utilizam 5 medicamentos ou mais. Verificou-se as interações medicamento-medimento utilizando a base de dados Micromedex. **Resultados e Conclusão:** Os pacientes apresentaram idade média de 71 ($\pm 7,37$) anos, sendo 35% do sexo masculino, e 65% do sexo feminino, utilizando em média 8,4 ($\pm 1,63$) medicamentos. Todos apresentaram interações na farmacoterapia, sendo que a quantidade mínima encontrada por paciente foi de 2 interações, e máxima de 13 interações. Um total de 140 interações foram identificadas, sendo 51 repetidas entre os pacientes, e 89 diferentes. Das interações encontradas, 37,14% são classificadas como graves, 53,57% como moderadas e 9,29% como leves. Vale ressaltar que, dentre as interações moderadas, 6,66% são propositais, gerando sinergismo, ou seja, uma ação cooperativa entre os medicamentos. Estes dados demonstram a importância e a necessidade da implementação de serviços de acompanhamento farmacoterapêutico, incluindo uma revisão da farmacoterapia de cada paciente, considerando suas particularidades, e fornecendo orientações que possam minimizar os efeitos gerados pelas interações, incluindo a adequação dos horários de administração. Ademais, a utilização de programas informatizados é uma forma rápida e efetiva de identificar interações.

Palavras-chave: Interações Medicamentosas, Idosos, Farmacoterapia.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J.S.F. et al. Interação medicamentosa em idosos internados no serviço de emergência de um hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 907-912, out/dez, 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Formulário Terapêutico Nacional 2010. Brasília, **Ministério da Saúde**, 2011.

GRASKE, C.C.D. et al. Interações medicamentosas potenciais na farmacoterapia de idosos atendidos em farmácia básica do Sul do Brasil. **Saúde**, Santa Maria, v. 42, n.2, p. 97-105, jul./dez. 2016.

Micromedex. Disponível em: <<https://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian?partner=true>>. Acesso em: 13. set. 2018.

PERSPECTIVAS E DESAFIOS NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE

Taisa Werle¹; Juliana Assmann¹; Luís César de Castro¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari Univates Lajeado/RS, Brasil.

E-mail: taisawerle@universo.univates.br

Contextualização: O Diabetes Mellitus (DM) é caracterizado como uma doença crônica com altas taxas de mortalidade e grande prevalência mundial. O controle do DM se tornou um grande desafio para a Saúde Pública devido ao alto custo econômico associado ao tratamento da doença. Para uma melhor qualidade de vida desses pacientes se faz necessário a introdução de hábitos de vida saudáveis, como a prática de exercícios físicos regulares, alimentação adequada e adesão ao tratamento medicamentoso. Mudanças comportamentais acabam se tornando uma tarefa árdua para muitos indivíduos, dificultando assim o tratamento. O acompanhamento por profissionais de várias áreas da saúde é importante para o manejo da doença, onde o farmacêutico aparece como profissional de fácil acesso para contribuir na conscientização e desenvolvimento do autocuidado, por estar disponível em todo horário de funcionamento das farmácias e drogarias. **Objetivos:** Expor reflexões sobre alternativas para melhorar a qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus, estabelecendo relação de avaliação da necessidade e importância da abordagem multidisciplinar no tratamento da doença. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica por meio de consulta a artigos especializados nos bancos de dados do PubMed, Google Acadêmico e Scielo. Utilizando palavras-chave como: diabetes mellitus, saúde pública e qualidade de vida. **Resultados e conclusão:** Os profissionais da área da saúde devem contribuir para que o indivíduo diabético construa habilidades e autonomia que lhe permitam lidar com situações cotidianas de enfrentamento, como hipoglicemia e hiperglicemia, monitoramento da glicemia capilar, adesão aos medicamentos e uma dieta equilibrada. O aprendizado para o autocuidado da doença pode prevenir complicações, melhorar a qualidade de vida e diminuir custos para o Sistema Único de Saúde, evitando procedimentos médicos de média a alta complexidade. A responsabilidade terapêutica é de competência da equipe multidisciplinar, cabendo a cada profissional, dentro da sua esfera de competência, acompanhar o paciente e envolvê-lo no tratamento. Conclui-se que o Diabetes Mellitus é uma doença que exige atenção, em razão da sua alta prevalência no mundo, complicações e mortalidade. Diante disso, é fundamental uma resposta efetiva por parte dos profissionais da saúde e a conscientização dos pacientes para que o tratamento seja eficaz. Assim, ressalta-se a importância da inserção do farmacêutico em grupos de atenção à saúde e equipes multidisciplinares.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Saúde Pública; equipe multidisciplinar; tratamento; qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BORBA, Anna Karla de O. T. et al. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300953&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2018.

BORGES, Daiani de B; LACERDA, Josimari Talino de. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, 2018. Disponível em:< https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100162&lang=pt >. Acesso em: 07 set. 2018.

OLIVEIRA, Kelli Cristina S. de; ZANETTI, Maria Lúcia. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n.4, p. 862-868, 2011. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3575/art_OLIVEIRA_Conhecimento_e_atitude_de_usuarios_com_diabetes_2011.pdf?sequence=1>. Acesso em: 07 set. 2108.

PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS EM FARMÁCIA BÁSICA DE MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI-RS

Geissa Bastiani¹; Jordana Kich¹; Karine Sulzbach¹; Carla Kauffmann¹

¹ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: geissa.bastiani@universo.univates.br

Contextualização: A Atenção Básica à Saúde (ABS) é o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro da ABS a Assistência Farmacêutica (AF) exerce um papel importante na medida que busca garantir o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos. Nesse contexto, as diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica são aplicadas no SUS por meio dos Serviços Farmacêuticos (SF). Estes incluem sob ponto de vista logístico o planejamento e abastecimento de medicamentos, e sob ponto de vista do cuidado, serviços de clínica farmacêutica (vinculadas ao usuário) e atividades técnico-pedagógicas (vinculadas à coletividade). O processo de trabalho do Farmacêutico ainda consiste essencialmente nas atividades de gerenciamento e entrega de medicamentos nas unidades, com pouca participação no cuidado efetivo dos usuários, sendo necessária a inserção de novas práticas, ampliando assim o cuidado em saúde e criando novos indicadores úteis aos gestores e aos profissionais da saúde. **Objetivo:** Elaborar um projeto de implementação de SF no SUS, diante do que se observa em uma Farmácia Básica de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de um projeto elaborado e proposto na disciplina de Tecnologias de Cuidado Farmacêutico I, do curso de Farmácia, no segundo semestre de 2018, e de uma revisão bibliográfica. **Resultados:** O projeto de implementação de SF visa ofertar materiais para promoção da Educação em Saúde, uma vez que atualmente não há envolvimento da Farmácia nas campanhas realizadas dentro da Unidade, também visa qualificar e humanizar a Dispensação a partir de treinamentos com os colaboradores. Ainda, objetiva a prestação de serviço de Revisão da Farmacoterapia aos usuários que apresentarem prescrições médicas de diferentes pontos da atenção à saúde (primária, secundária e terciária) como intuito de otimizar o tratamento e evitar possíveis duplicidades, e outros problemas relacionados à farmacoterapia. Abrange também a oferta do serviço de Seguimento Farmacoterapêutico aos usuários que apresentarem casos mais complexos e que possuem mais de uma condição crônica. **Conclusão:** Para a implementação do projeto será necessária a contratação de mais um Farmacêutico, o que será compensado pelos resultados positivos obtidos, pois haverá melhora na qualidade de vida dos usuários, bem como redução de gastos com internações e novas medicações. Para concretização deste projeto, sabemos que é necessária uma efetiva estruturação da AF no SUS, para que dentro do sistema se possa aplicar com qualidade os SF.

Palavras-Chave: Atenção Básica à Saúde; Assistência Farmacêutica; Serviços Farmacêuticos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Suetônio Queiroz et al. **Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde**. Campinas-SP: 2016. 111-1191 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1181.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Caderno 1 - Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Resolução CNS nº 338/2004. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 02 out. 2018.

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DO ÓLEO ESSENCIAL DE *CAMPOMANESIA AUREA* CONTRA PATÓGENO CAUSADOR DE MASTITE BOVINA

Bárbara Buhl^{1*}; Talita Scheibel¹; Ivan Cunha Bustamente Filho¹; Eduardo Miranda Ethur¹; Carla Kauffmann¹; Márcia Inês Goettert¹

¹Universidade do Vale do Taquari, Avenida Avelino Talini, 171, Bairro Universitário, Lajeado, RS, Brasil, CEP 95914000

*barbara.buhl@universo.univates.br

Contextualização: A mastite é uma inflamação da glândula mamária causada por diferentes microrganismos, principalmente bactérias, gerando problemas econômicos pela perda na produção e qualidade do leite, elevação de gastos com mão-de-obra, medicamentos, serviços veterinários, e em casos mais graves até a morte de animais, além de gerar problemas de saúde pública, visto que os microrganismos patogênicos podem colocar em risco a saúde humana. Dentre os patógenos causadores da mastite destaca-se o *Staphylococcus aureus*, um microrganismo Gram-positivo. Com o aumento da resistência dos microrganismos frente aos antimicrobianos já utilizados, a busca por novos produtos para tratamento de infecções tornou-se de grande importância, na qual os produtos naturais podem ser fontes de agentes terapêuticos inovadores. Os óleos essenciais são misturas complexas e voláteis de fenilpropanóides, mono e sesquiterpenos, estes possuem propriedades antissépticas, bactericidas, viricidas, fungicidas entre outras. Sua composição química varia entre as espécies, estação do ano e a área geográfica. O objetivo deste estudo foi avaliar a Concentração Inibitória Mínima (CIM) do óleo essencial de *Campomanesia aurea*, frente a *Staphylococcus aureus*. As folhas de *C. aurea* foram coletadas em Alegrete e São Francisco de Assis, situadas no estado do Rio Grande do Sul. A extração foi feita por hidrodestilação, utilizando um aparelho de Clevenger modificado. Após a extração dos óleos foi utilizado sulfato de sódio anidro para a retirada da água residual e as amostras foram armazenadas em frascos âmbar sob refrigeração. A CIM foi avaliada por microdiluição em caldo, segundo o protocolo padrão do *Clinical and Laboratory Standards Institute*. O microrganismo utilizado foi adquirido na FIOCRUZ, e foi utilizada linhagem *American Type Culture Collection* (ATCC) 25923, as concentrações avaliadas do óleo variaram de 10 mg/mL a 0,19 mg/mL. Para determinar a CIM foi utilizada, após o período de incubação da placa, solução de resazurina 0,02%, na qual a presença de coloração rosa confirma o crescimento microbiano, e a azul indica a inibição do crescimento microbiano. Para as duas amostras dos óleos essenciais a CIM encontrada frente a *S. aureus* foi de 5 mg/mL. Com este estudo podemos concluir que o óleo essencial de *C. aurea* possui atividade antimicrobiana, e a origem do material não apresentou mudança de CIM nas concentrações testadas.

Palavras-chave: *Campomanesia aurea*; *Staphylococcus aureus*; Óleo essencial; Concentração Inibitória Mínima.

REFERÊNCIAS

BAKKALI, F.; AVERBECK, S.; AVERBECK, D.; IDAOMAR, M. Biological effects of essential oils- A review. **Food and Chemical Toxicology**, vol. 46, n.2, p.446-475, 2008.

BRITO, Maria A.V.P.; BRITO, José R.F. **Diagnóstico microbiológico da mastite**. Juíz de Fora, MG: Embrapa Gado de Leite, 1999.

BURT, Sara. Essential oils: their antibacterial properties and potential applications in foods – a review. **International Journal of Food Microbiology**, v.94, p.223-253, 2004.

CLINICAL AND LABORATORY STANDARTS INSTITUTE. **Methods For Dilution Antimicrobial Susceptibility Tests for Bacteria That Grow Aerobically**; Approved Standard. Ed.9, v.29, n.2, 2012.

NEWMAN, David J.; CRAGG, Gordon M. Natural Products as Sources of New Drugs from 1981 to 2014. **Journal of Natural Products**, v.79, p.629-661, 2016.

WHO. World Health Organization. **The evolving threat of antimicrobial resistance: options for action.** Switzerland, 2012.

YUNES, Roseando Augusto; CALIXTO, João Batista. **Plantas medicinais sob a ótica da química medicinal moderna.** Chapecó: Argos. 2001.

Auxílio financeiro: Este trabalho faz parte do Projeto de Pesquisa “Estudo Etnobotânico, Químico e Atividade Biológica de Plantas Brasileiras” financiado pela Universidade do Vale do Taquari- Univates.

IMPORTÂNCIA DO DESCARTE ADEQUADO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Letícia Burille¹; Daniéli Gerhardt¹

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

E-mail: lburille@universo.univates.br

Contextualização: Os medicamentos são produtos de elevada importância para a saúde pública e imprescindíveis para a terapêutica nos dias atuais. Porém, muitas pessoas, devido à falta de informação, não fazem o descarte correto dos resíduos de medicamentos vencidos ou em desuso, e acabam descartando os mesmos na rede de esgoto, no lixo comum e em terrenos baldios. O descarte dos medicamentos deve ser realizado nas farmácias comerciais com ponto de coleta para resíduos de medicamentos, ou em Unidades Básicas de Saúde (UBS), para evitar que os resíduos contaminem o meio ambiente como solo, água e organismos vivos. Objetivo: O objetivo deste trabalho é conscientizar e orientar profissionais da área da saúde sobre a importância do descarte correto dos medicamentos, considerando que, se feito de forma inadequada, pode gerar inúmeras consequências negativas para o meio ambiente e para os seres humanos. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados SciELO e PubMed, utilizando os seguintes descritores: “Descarte de Medicamentos”; “Medicamentos vencidos”; “Coletor de medicamentos”. Resultados: A população e até mesmo profissionais da saúde em geral, não conhecem o procedimento correto de descarte de medicamentos em desuso e com prazo de validade expirado, e na maior parte das vezes, o mesmo é realizado no lixo comum, sem qualquer tipo de tratamento. O descarte incorreto é uma das três causas de intoxicação por medicamentos, com a autointoxicação e intoxicações acidentais em crianças. A descoberta de compostos farmacêuticos no meio aquático tem desencadeado, nos últimos 10 anos, o desenvolvimento de vários estudos em torno dos impactos que eles estão gerando ou podem gerar ao ambiente e à saúde pública. Conclusão: Os medicamentos são uma classe de resíduos que merece grande atenção, uma vez que o seu descarte incorreto pode levar a severos riscos sanitários, incluindo a contaminação dos recursos hídricos, do solo e do ar, ou mesmo a utilização indevida destes medicamentos por populações mais vulneráveis, como as crianças e pessoas de baixa renda. Portanto, é importante a instalação de postos de coleta em todos os locais onde o consumidor adquire seus medicamentos, como por exemplo nas UBS, e conscientização tanto dos consumidores como de profissionais de saúde envolvidos.

Palavras-chave: Descarte de medicamentos; Medicamentos vencidos; Coletor de medicamentos.

REFERÊNCIAS

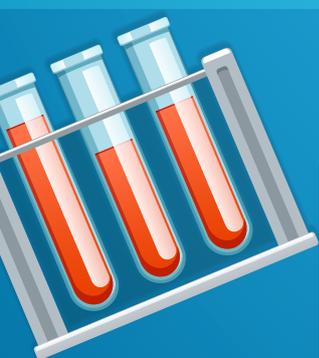
ALVARENGA, L. S. V.; NICOLETTI, M. A. Descarte doméstico de medicamentos e algumas considerações sobre o impacto ambiental decorrente. **Revista Saúde**, São Paulo, v.4, n.3, p. 34-39, 2010.

BUENO, C. S.; WEBER, D.; OLIVEIRA, K.R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí –RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Ijuí, v.30, n.2, p.203-210, 2009.

CALDEIRA, Décio; PIVATO, Leandro Silva. Descarte de medicamentos domiciliares vencidos: o que a legislação preconiza e o que fazer? Artigo (Graduação em Farmácia) –Unidade de Ensino Superior Ingá, Maringá, 2010.

CARRARO, D. R. et al. **Resíduos de medicamentos: orientando para o descarte correto**. Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/778/8Extens_oLeila_ZanattaDemile_CarraroSM_15187144657225_778.pdf> Acesso em: 06 ago. 2018.

VII MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA
RESUMOS EXPANDIDO



PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOBRE MEDICAMENTO PARA HIPERTENSÃO, EM UMA DROGARIA NA CIDADE DE LAJEADO/RS

Roberta Maria Marquetto¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo²

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: rmmarquetto@universo.univates.br

RESUMO

No Brasil, dificuldades no acesso e uso de medicamentos têm sido diagnosticadas. Na maioria das vezes, medicamentos essenciais não estão disponíveis nos serviços de saúde, afligindo cidadãos que dependem e necessitam destes insumos farmacêuticos para sua sobrevivência. Medicamentos simulam a principal classe que compromete os orçamentos familiares em seus gastos com saúde, principalmente naquelas de menor renda (SILVEIRA, et al 2002). Este resumo tem por objetivo analisar a dispensação de medicamentos para hipertensão para a população, através do Programa Farmácia Popular no Brasil em uma drogaria situada na cidade de Lajeado/RS, comparando a procura dos mesmos perante a população que reside no Vale do Taquari – RS, a fim de garantir o uso racional dos medicamentos fornecidos pelo programa, para se obter um melhor controle e rastreabilidade dos mesmos, através de uma análise qualitativa na qual será computado os resultados. A ideia de reorganizar o Programa Farmácia Popular no Brasil, surgiu através das observações das prescrições médicas, onde o paciente está retirando em dois locais (Unidade Básica de saúde e Farmácia Popular) os medicamentos fazendo com que os mesmos ficam estocados em suas residências, prejudicando muitas vezes cidadãos que realmente necessitam e acabam ficando sem devido à falta nas unidades de saúde.

Palavras-chave: Hipertensivo; Farmácia; Programa.

INTRODUÇÃO

A promoção de medicamentos se compõe em um dos desafios sociais mais relevantes para todos os governos, em especial nos países com sistemas nacionais de acesso universal, Sistema Único de Saúde (SUS) (VIEIRA,2007). No Brasil, dificuldades no acesso e uso de medicamentos têm sido diagnosticadas. Na maioria das vezes, medicamentos essenciais não estão disponíveis nos serviços de saúde, afligindo cidadãos que dependem e necessitam destes insumos farmacêuticos para sua sobrevivência. Medicamentos simulam a principal classe que compromete os orçamentos familiares em seus gastos com saúde, principalmente naquelas de menor renda (SILVEIRA, et al 2002).

Ainda havendo programas específicos, com objetivo de garantir a promoção a um elenco de medicamentos essenciais a serem oferecidos à população, no setor das farmácias públicas nas unidades do SUS, dificuldades na fornecimento público incluídos ao padrão desigual de gasto das famílias brasileiras, induziram o governo brasileiro a inserir, a partir de 2004, ação até então inédita no cenário nacional: a disponibilização de medicamentos mediante sistema de copagamento pelos usuários. Primeiramente instituído por meio de uma rede própria de farmácias estatais, o Programa Farmácia Popular do Brasil foi ampliado posteriormente através de parcerias com o setor privado varejista farmacêutico (VIEIRA, 2010).

Programa Farmácia Popular no Brasil, tem significado uma das políticas priorizadas na agenda de saúde do governo federal. É estimada como escolha relevante de acesso a medicamentos e um dos principais vértices da Política de Assistência Farmacêutica vigente no país (SANTOS, et al 2011).

Com os critérios adotados para a instalação das unidades do Programa Farmácia Popular no Brasil, tanto das unidades próprias quanto do credenciamento de farmácias e drogarias, nota-se que diversas estratégias foram envolvidas. O caso é que a atual sugestão de organização do SUS apresenta a necessidade de que outros critérios devam ser adotados para a extensão do Programa. Sendo assim, deve ser considerada também a articulação das unidades do Programa com os demais serviços de saúde, tanto do ponto de vista logístico quanto de apoio clínico.

O objetivo deste trabalho é analisar a dispensação de um medicamento hipertensivo para a população, através do Programa Farmácia Popular, em uma drogaria na cidade de Lajeado/RS, comparando a procura dos mesmos perante a população que reside no Vale do Taquari – RS, a fim de garantir o uso racional dos medicamentos fornecidos pelo programa Farmácia Popular do Brasil para se obter um melhor controle e rastreabilidade dos mesmos.

METODOLOGIA

Neste presente trabalho foi realizada uma análise qualitativa para analisar os medicamentos de hipertensão fornecidos pelo Programa Farmácia Popular no Brasil, em uma drogaria na cidade de Lajeado, Vale do Taquari -RS, a fim de comparar a quantidade dispensada para se obter um melhor controle e rastreabilidade dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acesso a medicamentos ainda é uma questão desafiadora para a Assistência Farmacêutica realizada por qualquer instância governamental no país. Embora avanços possam ser percebidos, como no aumento do aporte de recursos no seu financiamento, persiste um cenário de dificuldades e barreiras no acesso, em que muitos pacientes terminavam por serem obrigados a incorrer em desembolso direto, com conseqüente comprometimento de sua renda (VIEIRA, 2009).

O setor saúde deve ser tomado por duas dimensões interligadas: social e econômica. Na primeira dimensão, a saúde deve ser vista enquanto direito e valor do ser humano, a qual deve ser garantida através de ações políticas e sociais que permitam à população em geral o acesso aos bens e serviços de saúde. Além disso, tais ações devem impor limites à ação dos agentes que atuam neste setor. Na segunda dimensão, a econômica, os segmentos compartilham alto grau de inovação e apresentam algum grau de dinamismo no que diz respeito às taxas de crescimento e de competitividade, ao se considerar a relação existente entre desenvolvimento econômico e inovação (GADELHA, 2003).

A ideia de reorganizar o Programa Farmácia Popular no Brasil, surgiu através das observações das prescrições médicas, onde o paciente está retirando em dois locais (Unidade Básica de saúde e Farmácia Popular) os medicamentos fazendo com que os mesmos fiquem estocados em suas residências, prejudicando muitas vezes cidadãos que realmente necessitam e acabam ficando sem devido à falta nas unidades de saúde.

Para facilitar e promover o uso racional dos medicamentos, seria interessante que os dois sistemas se interligassem, para assim não haver uma dupla dispensação dos medicamentos. Isso poderia ser feito através de alguns itens que serão citados a seguir:

- Sistema de informática interligados;
- Anotação e carimbo na prescrição com nome do medicamento dispensado, quantidade e data da retirada;
- Conversa com o paciente sobre a retirada e uso da medicação

Com base nesses dados, pode-se perceber que, há uma grande quantidade de medicamentos que são dispensados duplicados por duas redes de “saúde” que não se interligam, fazendo com que o usuário retire sua medicação em quantidades elevadas, onde não há necessidade de utilização dos mesmos, prejudicando muitas vezes os cofres públicos para a compra dos mesmo e muitas vezes deixando de comprar por falta de verba para o fornecimento dos mesmos.

Desde a promulgação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica em 2004, o Estado brasileiro vem implantando várias estratégias relativas às políticas públicas de assistência farmacêutica, com o objetivo de promover o acesso de medicamentos à população. Resultados de estudos de abrangência nacional, realizados a partir da implementação do Programa Farmácia Popular do Brasil em 2004, indicaram que uma parcela da população atendida pelo SUS tem adquirido medicamentos também por intermédio do Programa Farmácia Popular no Brasil. O Programa não representa barreiras de acesso à população, atendendo prescrições oriundas tanto do setor público quanto do setor privado (PINTO, 2011).

Por isso, cabe a nós, cidadãos pensarmos em fazer o correto e analisarmos se há necessidade de guardarmos em casa nossos medicamentos duplicados, para eventuais emergências que podem surgir com o decorrer do tempo.

CONCLUSÕES

Este conjunto de dados permite afirmar que o Programa Farmácia Popular tem sido uma importante estratégia no acesso aos medicamentos essenciais, com prioridade para os medicamentos genéricos. Os resultados demonstraram que a dispensação de medicamentos para hipertensão vinculados no Programa são os de maior procura nas farmácias de rede privada, tendo em vista que não se há um controle de medicamentos que os usuários retiraram através do programa e na Unidade de Saúde, pois os sistemas não se interligam fazendo com que muitas vezes haja um enorme desperdício de insumos farmacêuticos e até mesmo falta de rastreabilidade adquirindo-se um estoque medicamentoso em suas residências, ocasionando a automedicação.

REFERÊNCIAS

- GADELHA, C. A. G. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Rev. Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003. Disponível em: . http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000200015&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 05 outubro 2018.
- PINTO CDBS, Costa NR, Castro CGSO. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Cienc Saude Coletiva*. 2011 jun;6(6):2963-73.
- SANTOS-Pinto CDB, Costa NR, Osório-de-Castro CGS. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Cien Saude Colet* 2011; 16(6):2963-2973.
- SILVEIRA FG, Osório RG, Piola SF. Os gastos das famílias com saúde. *Cien Saude Colet* 2002; 7(4):719-731
- VIEIRA FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2010; 27(2):149-156.
- VIEIRA FS. Gastos do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007. *Revista Saúde Publica* 2009; 43(4):674-681.
- VIEIRA FS, Mendes ACR. Evolução dos gastos com medicamentos: crescimento que preocupa. In: VIII Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001002943. Acessado em 05 de outubro de 2018.

USO CONTÍNUO DE GLICOCORTICOIDES: POSSÍVEIS RISCOS AOS PACIENTES

Marcela Debortoli¹; Daniéli Gerhardt¹

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: marceladebortoli@universo.univates.br

RESUMO

Contextualização: Desde sua implantação na prática clínica, o uso de glicocorticoides vem crescendo a cada dia, pois o mesmo pode ser utilizado no tratamento de várias doenças, porém, apesar de sua grande gama de aplicabilidades, os efeitos adversos dessas substâncias devem ser analisados com atenção quando seu uso é a longo prazo. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é investigar os possíveis efeitos colaterais que o uso prolongado de glicocorticoides pode acarretar na saúde do usuário, bem como correlacionar com a importância da assistência farmacêutica em estabelecimentos de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica baseada em experiência vivenciada na Unidade Básica de Saúde de Anta Gorda, no setor da Farmácia, entre os meses de julho e outubro de 2018. Foram pesquisados artigos científicos sobre o Uso Racional de Medicamentos e Uso Contínuo de Glicocorticoides, nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico. **Resultados:** É notável que os glicocorticoides auxiliam no tratamento de várias doenças, reduzindo a mortalidade de indivíduos portadores de doenças autoimunes, por exemplo, entretanto, é imprescindível que os efeitos adversos dessas substâncias sejam acompanhados com atenção. A utilização desses medicamentos por um longo período de tempo pode trazer consequências ao indivíduo, afetando o sistema hematopoiético, o sistema gastrointestinal, o tecido ósseo, entre outros. É essencial que o farmacêutico compartilhe seu conhecimento com pacientes e com os demais profissionais da saúde, pois esta atitude contribui para a melhoria da qualidade de vida do usuário e da comunidade a sua volta, fazendo com que a adesão ao tratamento por parte dos usuários seja garantida. **Conclusão:** Conclui-se que é necessário que os pacientes recebam assistência farmacêutica no que diz respeito ao uso de glicocorticoides, uma vez que existem riscos decorrentes do uso prolongado dos mesmos, podendo alguns serem brandos, outros nem tanto. É extremamente importante que estes medicamentos sejam utilizados com cautela e que a prescrição também seja realizada com atenção, levando em consideração a dosagem diária e a duração do tratamento.

Palavras-chave: Glicocorticoides; Uso contínuo; Efeitos adversos; Uso Racional

INTRODUÇÃO

Os glicocorticoides são hormônios esteroides que têm sua síntese realizada no córtex da glândula adrenal, são capazes de afetar o metabolismo dos carboidratos e de gerar resposta anti-inflamatória (BAVARESCO et al., 2005). No organismo humano, atuam na regulação de funções cardiovasculares, metabólicas e homeostáticas (SOUZA, 2010). Os glicocorticoides sintéticos, desenvolvidos pelas indústrias farmacêuticas, são similares aos naturais, pois os mesmos são desenvolvidos a partir de modificações estruturais na molécula básica, garantindo assim sua atividade farmacológica (BAVARESCO et al., 2005; ALVES et al, 2008). Ainda, ao longo dos anos, foram sendo realizados processos de modificação molecular, com o intuito de aumentar as propriedades farmacológicas e aprimorar suas características farmacotécnicas, gerando assim novos fármacos corticoides (LUENGO, 2005).

A descoberta dos glicocorticoides data do final da década de 1930, quando os mesmos foram isolados e sintetizados por Edward Kendall e Tadeus Reichstein. Os primeiros estudos com cortisona em 1949, um glicocorticoide, mostraram uma resposta anti-inflamatória em indivíduos com artrite reumatoide (TORRES et al., 2012). Os glicocorticoides vêm sendo utilizados na prática clínica no tratamento de múltiplas doenças, incluindo os casos de terapia de reposição hormonal, terapias de imunossupressão, anti-inflamatória e

antialérgica, ou ainda, em conjunto com outros medicamentos no tratamento do câncer (BAVARESCO et al, 2005). Por conta dessas aplicações, houve uma redução na mortalidade de indivíduos portadores de doenças autoimunes, processos alérgicos, entre outros (ALVES et al, 2008).

Os glicocorticoides são divididos conforme seu tempo de ação em curta, média ou longa, e a metabolização destes é hepática. Cortisona e hidrocortisona são exemplos que se enquadram na categoria de curta ação; já prednisona, prednisolona são considerados de ação média; dexametasona e betametasona são de ação longa (PEREIRA et al., 2007).

Para o uso racional de medicamentos, a OMS preconiza que é preciso estabelecer se há à necessidade do uso do fármaco, e por conseguinte, uma prescrição correta do medicamento, para que o paciente consiga cumprir com o tratamento em toda sua totalidade de tempo (WHO, 1987).

Apesar da grande aplicabilidade de glicocorticoides, estes medicamentos não estão isentos de reações adversas e consequências de seu uso (ANTI et al, 2008). O aparecimento de reações adversas pode estar ligado à sua ação metabólica, ou ao uso indiscriminado e por longos períodos do medicamento. Dentre os mais comuns cita-se a osteoporose, fraqueza do músculo esquelético, irritabilidade, entre outros (TORRES et al., 2012). Por conta dos riscos para o paciente, o objetivo do presente trabalho é investigar os possíveis efeitos colaterais que o uso prolongado de glicocorticoides pode acarretar na saúde do usuário, bem como correlacionar com a importância da assistência farmacêutica em estabelecimentos de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em uma experiência vivenciada na Unidade Básica de Saúde de Anta Gorda, no setor da Farmácia, entre os meses de julho e outubro de 2018. Foram pesquisados artigos científicos sobre o Uso Racional de Medicamentos e Uso Contínuo de Glicocorticoides, nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Com a observação do fluxo de usuários que passam pela Unidade Básica de Saúde do município de Anta Gorda, percebeu-se como é grande a quantidade de pacientes que utilizam glicocorticoides de forma contínua devido ao alto número de dispensações. Dessa forma, avaliou-se os riscos do uso prolongado deste tipo de medicamento.

Dentre as doenças inflamatórias, os glicocorticoides são mais comumente utilizados para asma, dermatite atópica, rinite alérgica e artrite reumatoide, onde os glicocorticoides de via oral são os mais utilizados (PEREIRA et al., 2007; TORRES et al., 2012). A prednisona é um dos glicocorticoides orais mais prescrito na prática diária, e a mesma pode ser administrada diariamente, até obter-se o controle da doença, e após isto, a dose é variável. Para tratamentos longos, é possível a utilização em dias alternados para que os efeitos colaterais não sejam muito pronunciados (FREITAS et al., 2007).

É notável que os glicocorticoides apresentam efeitos colaterais, especialmente quando utilizados por longos períodos, portanto, é necessário o monitoramento dos mesmos, pois esta classe de medicamentos tem ação no sistema nervoso central, o que pode causar mudanças de comportamento; age também no sistema digestório, podendo causar sangramento gastrointestinal, úlcera péptica; atua nos rins causando aumento na retenção de sódio e na excreção de potássio e nos olhos podendo causar catarata e glaucoma (ANTI et al., 2008).

Com relação às células sanguíneas, os glicocorticoides podem causar neutrofilia, por conta do estímulo à saída de neutrófilos da medula para a corrente sanguínea, e provocando uma redução de sua migração dos vasos para os tecidos; há também a redução do número e da função de eosinófilos

e macrófagos, no caso dos eosinófilos ocorre sua redução por indução de apoptose; já no caso dos macrófagos, há uma diminuição no recrutamento dos mesmos para os locais onde há inflamação (PEREIRA et al., 2007).

Os glicocorticoides têm a capacidade de antagonizar a insulina, o que os confere potencial diabetogênico, acarretando em um aumento da resistência à insulina, diminuindo a utilização periférica da glicose e promovendo a neoglicogênese; no fígado os glicocorticoides geram um acúmulo de glicogênio (CAVALCANTE et al., 2014)

No tecido adiposo, os glicocorticoides aumentam a lipólise, acarretando na liberação de glicerol e ácidos graxos, porém, quando os glicocorticoides estiverem em excesso, promovem deposição de gordura que se concentra na face, na região cervical, tronco e abdômen, podendo ocasionar também aumento do apetite do usuário (FREITAS et al., 2007).

Os glicocorticoides podem causar osteoporose, que é desenvolvida quando o usuário faz uso do medicamento por tempo prolongado, o que gera uma diminuição da massa óssea, e esta condição pode se dever ao fato da diminuição do número de osteoblastos (SOUZA, 2010).

A excreção de água e sal também é afetada, aumentando a mesma. Pode ocorrer hipocalcemia (baixa concentração de potássio), por conta do aumento do fluxo urinário. O uso por muito tempo dessas substâncias pode ocasionar uma elevação na produção de ácido clorídrico pela mucosa gástrica (FAIÇAL et al., 1998).

O aparecimento de sintomas relacionados ao sistema neurológico pode aparecer nas duas primeiras semanas do tratamento com medicamentos glicocorticoides, e estes sintomas incluem mania, depressão, dificuldade de controlar as emoções e psicose, porém a intensidade destes está ligada a dose a qual o paciente foi exposto (ALHEIRA, et al., 2005).

Usuários que utilizam glicocorticoides na puberdade, podem apresentar o estirão do crescimento e características da puberdade extremamente atrasados, reduzindo a qualidade óssea do indivíduo; o uso de glicocorticoides também ocasiona a não retenção de fósforo, acarretando em fraqueza muscular, mais frequente na cintura pélvica até a musculatura distal, o que pode ocasionar possíveis fraturas (DONATTI, et al., 2011).

Por conta de todos os riscos envolvidos no uso prolongado de glicocorticoides, é imprescindível que a assistência farmacêutica esteja presente no momento da dispensação destes medicamentos. Como assistência farmacêutica, entende-se: “conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, visando o acesso e o uso racional de medicamentos” (COSTA et al., 2017). O farmacêutico é peça fundamental no esclarecimento de possíveis dúvidas e até mesmo na adesão ao tratamento por parte do usuário, comentando sobre a importância do uso correto dos medicamentos, sobre os horários de ingestão, e os riscos do surgimento de possíveis efeitos colaterais a curto ou longo prazo, reforçando a necessidade de procura de médicos e farmacêuticos em caso de dúvidas.

A suspensão ou retirada dos glicocorticoides também deve receber atenção e ser realizada com cautela em pacientes que os utilizam por algum tempo, pois a retirada abrupta da medicação pode desencadear a reativação da doença que fez com que o usuário a utilizasse em primeira instância; a redução deve ser lenta, sempre levando em consideração a dosagem que o indivíduo utilizava e o tempo em que o mesmo realizava o tratamento (ANTI et al, 2008). Neste caso, a orientação farmacêutica é fundamental, pois por vezes, a classe médica pode desconhecer os efeitos nocivos do medicamento que prescreve.

CONCLUSÃO

Conclui-se que é necessário que os pacientes recebam assistência farmacêutica no que diz respeito ao uso de glicocorticoides, uma vez que existem riscos decorrentes do uso prolongado dos mesmos, podendo alguns serem brandos, outros nem tanto. É extremamente importante que estes medicamentos sejam utilizados com cautela e que a prescrição também seja realizada com atenção, levando em consideração a dosagem diária e a duração do tratamento.

É essencial que o farmacêutico compartilhe seu conhecimento com pacientes e com os demais profissionais da saúde, pois esta atitude contribui para a melhoria da qualidade de vida do usuário e da comunidade a sua volta, fazendo com que a adesão ao tratamento por parte dos usuários seja garantida e que os profissionais da saúde ao nosso redor, tenham mais respeito e que compreendam o nosso papel na promoção e prevenção à saúde da população.

REFERÊNCIAS

- ALHEIRA, F. V.; BRASIL, M. A. A.; **O papel dos glicocorticoides na expressão dos sintomas de humos-uma revisão.** Revista de Psiquiatria RS. V. 27 N. 2. Pg. 177-186. 2005. Acesso em 15 de outubro de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v27n2/v27n2a08.pdf>
- ANTI, S. M. A.; GIORGI, R. D. N.; CHAHADE, W. H. **Anti-inflamatórios hormonais: glicocorticoides.** Einstein. V. 6; Suplemento 1. Pg. 159-165. 2008. Acesso em: 10 de outubro de 2018. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/923-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS159-165.pdf>
- ALVES, C.; ROBAZZI, T. C. V.; MENDONÇA, M. **Withdrawal from glucocorticosteroid therapy: clinical practice recommendations.** Jornal de Pediatria. V. 84, N. 4. 2008. Acesso em 10 de outubro de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n3/v84n3a03.pdf>
- BAVARESCO, L.; BERNARDI, A.; BATTASTINI, A. M. O. **Glicocorticoides: usos clássicos e emprego no tratamento do câncer.** Infarma. V. 17. N. 7/9. 2005. Acesso em 10 de outubro de 2018. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/19/inf003.pdf>
- CAVALCANTE, H. A. O.; GUILHERME, S.B; FARIAS, G. M; FILHO, S. E. S. **Prevalência e riscos do uso indiscriminado de corticóides orais sem prescrição médica dispensados em algumas farmácias comerciais do município de Três Lagoas-MS.** 2014. Acesso em: 10 de outubro de 2018. Disponível em: <http://docplayer.com.br/7365006-Heitor-augusto-otaviano-cavalcante-1-saulo-barbosa-guilherme-1-gabriela-muniz-de-farias-1-saulo-euclides-silva-filho-2.html>
- COSTA, E. A; ARAÚJO, P. S; PENAFORTE, T. R; BARRETO, J. L; JUNIOR, A. A. G; AURCIO, F. A; GUIBU, I. A; ALVARES, J; COSTA, K. S; KARNIKOWSKI, M. G. O; SOEIRO, O. M; LEITE, S. N. **Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil.** Rev. Saúde Pública V. 51 Supl. 2 São Paulo 2017. Acesso em 15 de outubro de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007107.pdf
- DONATTI, T. L; KOCH, V. H. K; TAKAYAMA, L; PEREIRA, R. M. R; **Os glicocorticoides e seus efeitos no crescimento e na mineralização óssea.** Jornal de Pediatria. V. 87. N. 1. Pg. 4-12.. 2011. Acesso em 15 de outubro de 2018. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/8958/art_KOCH_Os_glicocorticoides_e_seus_efeitos_no_crescimento_2011.pdf?sequence=1
- FAIÇAL, S; UEHARA, M. H; **Efeitos sistêmicos e síndrome de retirada em tomadores crônicos de corticosteroides.** Rev. Assoc. Med. Bras. V. 44 N. 1 São Paulo. 1998. Acesso em 15 de outubro de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000100014

FREITAS, T. H. P; SOUZA, D. A. F. **Corticosteróides sistêmicos na prática dermatológica: Parte I- Principais efeitos adversos.** An Bras. Dermatol. V. 82. Pg. 63-70. 2007. Acesso em: 10 de outubro de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v82n1/v82n01a09.pdf>

LUENGO, M. B; **Uma revisão histórica dos principais acontecimentos da imunologia e da farmacologia na busca de entendimento e tratamento das doenças inflamatórias.** Revista Eletrônica de Farmácia. V. 2 N. 2 Pg. 64-72. 2005. Acesso em 10 de outubro de 2018. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/REF/article/viewFile/1954/1887>

PEREIRA, A. L. C; BOLZANI, F. C. B; STEFANI, M; CHARLÍN. R. **Uso sistêmico de corticóides: revisão da literatura.** Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana. V. 35. N. 1. Pg. 35-50. 2007. Acesso em 10 de outubro de 2018. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2007/mc071i.pdf>

SOUZA, M. C; ASSEMAN, F. S; LIMA, A. T. C; SOUZA, R. F. **Glicocorticoides e osteoporose- artigo de revisão.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas. V. 9. Suplemento 1. Pg. 57-64. 2010. Acesso em 10 de outubro de 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/viewFile/4734/3507>

TORRES, R. C; INSUELA, D. B. R; CARVALHO, V. F; **Mecanismos celulares e moleculares da ação anti-inflamatória dos glicocorticoides.** Corpus et Scientia. V. 8. N. 2. Pg. 36-51. 2012. Acesso em 10 de outubro de 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18370/2/vinicius3_carvalho_et_al_IOC_2012.pdf

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The rational use of drugs: report of the conference of experts.** Nairobi 1985. Geneva: WHO; 1987. Acesso em: 10 de outubro de 2018. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf>

A CONSEQUÊNCIA DA NÃO VACINAÇÃO

Greicy Fernanda Hameister¹; Daniéli Gerhardt¹

¹Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.

E-mail: greicy@universo.univates.br

RESUMO:

Introdução: A vacinação é considerada uma das intervenções de maior impacto, se tratando da diminuição da morbimortalidade da população. Os avanços tecnológicos na área da vacinologia, os resultados positivos das políticas públicas de imunização e a queda da morbimortalidade resultante de doenças imunopreveníveis coexistem com a heterogeneidade da cobertura de vacinação. Há evidências que mostram uma redução da cobertura vacinal na população de maior renda e escolaridade, o que pode explicar o aumento dos surtos de sarampo nos últimos anos. **Objetivo:** verificar, entender e apontar a situação vacinal no Brasil e suas consequências, tendo como base o ressurgimento de doenças consideradas erradicadas no país, sendo as principais o sarampo e a poliomielite. **Metodologia:** Esse estudo foi realizado a partir de revisão bibliográfica sobre o assunto de interesse. **Resultados:** O Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação, uma vez que inverdades são ditas a todo momento, resultando na redução da procura por imunização. O Programa Nacional de Imunização (PNI) é referência para o mundo. O Brasil é um dos poucos países a ofertar extenso quadro de imunobiológicos de forma universal, porém, sua alta taxa de cobertura vem diminuindo ao longo dos anos. A última campanha de vacinação, em 2018, chegou a sua data limite sem a cobertura vacinal esperada de 95 por cento. **Conclusão:** percebe-se que, ao menos parte da população brasileira, não compreende a importância que a vacinação representa a nível de saúde pública. Esse fato está empírico à baixa cobertura vacinal durante a campanha realizada em 2018.

Palavras-chave: campanha de vacinação, sarampo, poliomielite, doenças erradicadas, movimento anti-vacinas.

INTRODUÇÃO

A imunização através das vacinas é uma forma de prevenção eficaz contra doenças infecciosas imunopreveníveis. É considerada uma das intervenções de maior impacto, se tratando da diminuição da morbimortalidade da população, ficando atrás somente do saneamento básico e da potabilidade da água. No final do século XVIII, Edward Jenner descobriu a primeira vacina, contra a varíola, e em 1920 a imunização virou rotina em diversos países, se tornando uma ferramenta médica e de saúde pública (BARBIERI, 2014). Os avanços tecnológicos na área da vacinologia, os resultados positivos das políticas públicas de imunização e a queda da morbimortalidade resultante de doenças imunopreveníveis coexistem com a heterogeneidade da cobertura de vacinação, assim quanto mais indivíduos forem vacinados conforme calendário de vacinação nacional, melhores serão os resultados (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013). Através dos recursos conquistados com a engenharia genética, foi possível a criação de vacinas para diversas doenças, bem como a utilização de vacinas combinadas na mesma aplicação. Em conjunto ao avanço tecnológico, as políticas de imunização apoiadas pela Organização Mundial da Saúde expandiram a nível mundial, o que resultou na erradicação da varíola em 1979, do vírus da poliomielite nas Américas, além do controle de diversas doenças, dentre elas o sarampo (BARBIERI, 2014).

A partir da segunda metade do século XX, a vacinação tomou força no Brasil e se difundiu a nível nacional por meio de campanhas de vacinação, como da erradicação da varíola em 1967 e 1980. Em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunização (PNI) com o objetivo de coordenar ações de vacinação em esfera nacional e intensificar as atividades de imunização no país (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013). A vacinação é prevista por lei no Brasil, Lei ordinária 62599/1975, regulamentada pelo decreto 78231/1976, que estabeleceu a obrigatoriedade das vacinas no país (BRASIL, 1975; BRASIL, 1976).

Porém, há evidências que mostram uma redução da cobertura vacinal na população de maior renda e escolaridade, o que pode explicar o aumento dos surtos de sarampo nos últimos anos. Os primeiros movimentos anti-vacinas iniciaram na Europa, resultado da vacinação compulsória contra a varíola, na segunda metade do século XIX (BARBIERI, 2014). O movimento anti-vacinação contemporâneo, ressurgiu na Inglaterra, a partir de 1998, após a publicação de um estudo, que posteriormente foi considerado fraude, associando a vacina MMR (sarampo, caxumba e rubéola) com autismo e inflamação intestinal, ocasionando uma redução imediata e significativa na cobertura vacinal e novos surtos de sarampo na Inglaterra e posteriormente em outros países (GODLEE, et al. 2011). Outro movimento realizado nos Estados Unidos, se mostrava contra a vacinação em função da presença de um conservante derivado do mercúrio em frascos multidoses, resultando em diminuição significativa da cobertura vacinal (BARBIERI, 2014).

Levando-se em consideração o contexto, o objetivo deste trabalho é verificar, entender e apontar a situação vacinal no Brasil e suas consequências, tendo como base o ressurgimento de doenças consideradas erradicadas no país, sendo as principais o sarampo e a poliomielite.

METODOLOGIA

Esse estudo foi realizado a partir de revisão bibliográfica sobre o assunto de interesse, por meio de buscas nos bancos de dados Scielo e NCBI, além de página virtual do Ministério da Saúde do Brasil, bem como no buscador Google, utilizando os seguintes descritores: campanha de vacinação, sarampo, poliomielite, doenças erradicadas, movimento anti-vacinas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação, bem como realizar a busca de informações verdadeiras sobre o tema, uma vez que inverdades são ditas a todo momento, resultando na redução da procura por imunização. Utilizando a seguinte frase: “Com respaldo técnico de equipes especializadas, o Ministério da Saúde garante que a vacinação é segura, sendo que seu resultado não se resume a evitar doenças. Vacinas salvam vidas. A recomendação é: não dê ouvidos às notícias falsas e vacine-se”, o Ministério avigora a necessidade de manter a caderneta de vacinação atualizada (BRASIL, 2018b).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) brasileiro é referência para o mundo. O país se destaca por ser precursor na incorporação de diferentes vacinas no calendário nacional de vacinação de forma gratuita, distribuído pelo Sistema Único de Saúde. Ao mesmo tempo, é um dos poucos países a ofertar extenso quadro de imunobiológicos de forma universal, ou seja, todos têm acesso, independente do poder aquisitivo (PÔRTO; PONTE, 2003). Porém, sua principal característica, a alta taxa de cobertura, vem diminuindo ao longo dos anos, o que coloca os profissionais de saúde em alerta (CONASS, 2017).

Segundo Carla Domingues, coordenadora do PNI, a resolutividade do programa de vacinação pode ter influenciado a diminuição da cobertura, uma vez que o programa vacinou largamente a população que hoje encontra-se com idades entre 30 e 50 anos, período em que doenças como o sarampo ou a poliomielite eram presentes e a preocupação em vacinar as crianças era constante. Como as doenças foram praticamente erradicadas, as pessoas imunizadas não conviveram com a doença e não percebem a importância da imunização e a consequência da não vacinação. Para Nereu Henrique Mansano, assessor técnico do CONASS, a falta de integração entre a atenção primária e as ações de vigilância, prevenção e promoção à saúde, pode ser uma causa da redução da cobertura vacinal, uma vez que não é eficaz o acompanhamento dos cidadãos realizado atualmente (CONASS, 2017). O Ministério da Saúde aponta outros fatores, tais como: desconhecimento individual de doenças erradicadas; horários de funcionamento das unidades de saúde; circulação de notícias falsas causando dúvidas sobre a segurança e eficácia das

vacinas; bem como a inadequada alimentação dos sistemas de informação utilizados atualmente (BRASIL, 2018b).

O sarampo é uma doença aguda, infecciosa causada por um vírus de RNA, que pode ser grave. A transmissão ocorre pelo contato com pessoas doentes, principalmente com saliva, e é extremamente contagiosa, porém é imunoprevenível. Dentre os principais sintomas encontram-se: febre alta, acima de 38,5°C, dor de cabeça, manchas vermelhas em todo corpo, tosse, coriza, conjuntivite e manchas brancas na mucosa bucal, que surgem de 1 a 2 dias antes do aparecimento das manchas vermelhas (MARTINS, 2002). O comportamento endêmico do sarampo varia, sendo dependente da relação entre o grau de imunidade e a suscetibilidade da população. A doença foi eliminada do país, porém, atualmente, o Brasil enfrenta dois surtos de sarampo, em Roraima e Amazonas, além de outros casos isolados em São Paulo, Rio Grande do Sul, Rondônia e Rio de Janeiro. O esquema vacinal contra o sarampo no país, para crianças de um a cinco anos de idade é uma dose aos 12 meses (tríplice viral) e outra aos 15 meses de idade (tetra viral). Para crianças de 5 a 9 anos não imunizadas são duas doses da vacina tríplice. Pessoas de 10 a 29 anos são duas doses das vacina tríplice e para pessoas de 30 a 49 anos é uma dose da vacina tríplice viral (BRASIL, 2018g).

A Poliomielite, também conhecida como paralisia infantil, é uma doença infectocontagiosa aguda causada pelo poliovírus, que pode atingir pessoas de diversas faixas etárias por meio do contato direto com fezes ou com secreções orais. Os sintomas geralmente são brandos, muitas vezes confundidos com uma gripe, e costumam durar de um a dez dias, dentre eles encontram-se: febre, dor na garganta e na cabeça, vômitos, dor nas costas ou rigidez muscular e meningite. Nos casos mais graves acontecem a paralisia muscular e os membros inferiores são os mais atingidos (ABE et al., 2011). A doença, que havia sido erradicada no Brasil, permanece endêmica em três países: Afeganistão, Nigéria e Paquistão. Como resultado da oferta da vacinação, no Brasil não há circulação de poliovírus selvagem desde 1990. A partir de 2016, o esquema vacinal contra a poliomielite passou a ser de três doses da vacina injetável – VIP (2, 4 e 6 meses) e duas doses de reforço com a vacina oral – VOP. (BRASIL, 2018d)

Quando se trata de situação epidemiológica, a poliomielite está mais distante da população brasileira do que o sarampo. O último caso de infecção pelo poliovírus selvagem ocorreu em 1989, em Souza no estado da Paraíba. Durante anos a estratégia utilizada para a eliminação do vírus foi através de campanhas de vacinação com a vacina oral (VOP), que proporciona imunidade individual e aumenta a imunidade de grupo na população em geral. Com a existência de países endêmicos do poliovírus selvagem, há a preocupação da importação do vírus. Nesse sentido, é necessário manter as ações de vigilância da doença bem como níveis adequados de imunização (BRASIL, 2018d) Referente ao sarampo, até 28 de agosto de 2018, já foram confirmados 1.553 casos e 6.975 permanecem em investigação. O país está enfrentando dois surtos de sarampo no Amazonas e em Roraima. Entre os confirmados em Roraima, 9 casos são de pessoas que residem na Venezuela, mas foram atendidas no Brasil (BRASIL, 2018e).

A vacinação é a única maneira de evitar que doenças erradicadas não retornem. Para o diretor de Bio-Manguinhos, Mauricio Zuma, é necessário reforçar a confiança da sociedade na imunização, distribuída de forma gratuita no país. Ainda reforça: “em 1930 as doenças infecciosas e parasitárias representavam 45,7% dos óbitos do Brasil, índice que caiu para 4,3% em 2010”. Segundo o diretor, o PNI apresenta resultados que não são vistos em nenhum outro país, reafirmando o fato de que graças à vacinação pública o Brasil está livre de diversas doenças. Zuma também confia em táticas mais apropriadas para afrontar o movimento anti-vacinas. Acredita que é preciso aumentar a circulação de informações qualificadas e cientificamente comprovadas tanto em eventos presenciais como nas redes sociais (CONASS, 2017). De acordo com Carla Domingues, um aspecto importante que pode aprimorar os dados de vacinação no Brasil e aumentar a cobertura, é a mudança do sistema de informação do PNI, que era alimentado pelas doses aplicadas, e passa a ser alimentado pelo registro nominal. O sistema mostraria, se há um bairro específico com baixa cobertura e/ou um município com alta cobertura (CONASS, 2017).

No Brasil aconteceu a campanha de vacinação contra o sarampo e a poliomielite no período de 6 a 31 de agosto de 2018, sendo o dia D de mobilização nacional, o dia 18 de agosto, um sábado reservado para a realização das vacinas em todos os postos de vacinação do país. A meta do Ministério da Saúde era vacinar, pelo menos, 95% das 11,2 milhões de crianças na faixa etária entre um e cinco anos e, assim, diminuir a possibilidade de retorno da pólio e do sarampo, doenças já erradicadas no Brasil (BRASIL, 2018a). Até o dia 30 de agosto de 2018, a média nacional de vacinação era de 76%, sendo o estado do Rio de Janeiro o que apresentou o menor índice de vacinação, seguido por Roraima, Distrito Federal, Pará, Amazonas, Acre, Bahia, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, Piauí e São Paulo (BRASIL, 2018c).

CONCLUSÃO

A partir da literatura e dos dados encontrados, conclui-se que, ao menos parte da população brasileira, não compreende a importância que a vacinação representa a nível de saúde pública. Esse fato está empírico à baixa cobertura vacinal durante a campanha realizada no ano de 2018. O sucesso da campanha de vacinação dos anos 80, tem influência sobre a redução da vacinação atualmente, uma vez que a redução da incidência de doenças como sarampo e poliomielite fez com que a nova geração desconhecesse as referidas doenças e, dessa forma, não buscassem o recurso da imunização, resultando nos surtos de sarampo ocorridos em alguns estados brasileiros.

REFERÊNCIAS

ABE, Gislaine Cristina; et al. Poliomielite e síndrome pós-polio pela medicina tradicional chinesa: da fisiopatologia ao diagnóstico. **Revista Neurociências**, 19 ed, v. 2, p. 365-381. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/283301683_Poliomielite_e_sindrome_pos-polio_pela_medicina_tradicional_chinesa_da_fisiopatologia_ao_diagnostico > Acesso em: 23 set, 2018.

BARBIERI, Carolina Luísa Alves. **Cuidado infantil e (não) vacinação no contexto de famílias de camadas médias em São Paulo/SP**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-02122014-164155/pt-br.php> > Acesso em: 22 ago, 2018.

BRASIL, **Lei No 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm > Acesso em: 22 ago, 2018.

BRASIL, **Decreto Nº 78.231, de 12 de agosto de 1976**. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-78231-12-agosto-1976-427054-publicacaooriginal-1-pe.html> > Acesso em: 22 ago, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Começa na segunda vacinação contra poliomielite e sarampo**. Ago, 2018. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43976-segunda-e-dia-de-vacina-contra-polio-e-sarampo> > Acesso em: 30 ago, 2018a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Entenda por que a vacinação evita doenças e salva vidas**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/vacine-se>>. Acesso em: 26 ago, 2018b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Onze estados estão com índices de vacinação contra pólio e sarampo abaixo da média nacional**. Ago, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44233-onze-estados-estao-com-indices-de-vacinacao-contra-polio-e-sarampo-abaixo-da-media-nacional> > Acesso em: 26 ago, 2018c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Poliomielite: sintomas, causas, vacina e sequelas.** Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/poliomielite> > Acesso em: 26 ago, 2018d.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sábado da vacinação: última chamada para proteger crianças contra pólio e sarampo.** Ago, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44157-campanha-de-vacinacao-da-polio-e-sarampo-tera-novo-dia-d-de-mobilizacao>>. Acesso em: 24 set, 2018e.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sarampo: saiba tudo sobre a doença e a vacina.** Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo> >. Acesso em: 26 ago, 2018f.

CONASS. A queda da imunização no Brasil. **Revista Consensus: Saúde em foco**, 25 ed, out/dez, 2017. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>>. Acesso em: 26 ago, 2018.

DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.22, n.1 Brasília: 2013. Disponível em: < http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100002 > Acesso em 22 ago, 2018.

GODLEE F, SMITH J, MARCOVITCH H. Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent. **BMJ**. 2011. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21209060> > Acesso em: 22 ago, 2018.

MARTINS, Cesáio Lourenço. **Níveis de anticorpos contra o sarampo entre as mulheres em idade fértil na população da Guiné Bissau expostas a sarampo natural e a imunização contra sarampo.** Dissertação de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2002. Disponível em: < <https://portalteses.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/2002/marticlm/capa.pdf> > Acesso em: 23 set, 2018.

PÔRTO, Ângela; PONTE, Carlos Fidelis. Vacinas e campanhas: as imagens de uma história a ser contada. **História, Ciências, Saúde** - Manguinhos, Rio de Janeiro, vol 10, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702003000500013&script=sci_abstract&tlng=pt > Acesso em: 23 set, 2018.

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES DIABÉTICOS

Amanda Bürgel¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo¹

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

E-mail: aburgel@universo.univates.br

RESUMO

Contextualização: O Diabetes mellitus (DM) é considerada uma condição crônica, que ocasiona hiperglicemia. Mundialmente, representa um problema de saúde pública, o qual atinge milhões de pessoas, gerando inúmeras complicações que afetam a qualidade de vida do indivíduo, mortalidade prematura e gastos para os cofres públicos. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a importância do papel do farmacêutico na assistência a pacientes diabéticos, contextualizando-o na prática em um estágio acadêmico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, baseada na literatura especializada. Para tanto, realizou-se a consulta em artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados da biblioteca eletrônica SciELO, MEDLINE, PubMed e Google acadêmico. Foram selecionados trabalhos que apresentassem dados sobre o DM e sobre importância do profissional farmacêutico para a detecção, tratamento e monitoramento do diabetes, contextualizando na prática em um estágio acadêmico em uma drogaria do município de Lajeado-RS. **Resultados:** Metade da população desconhece que têm a doença, assim o rastreamento do DM se faz necessário para o diagnóstico e tratamento precoce, minimizando suas complicações. O farmacêutico por atuar em local de fácil e frequente contato com o paciente, possibilita intervir em toda amplitude da doença. **Conclusão:** No estágio acadêmico foi possível vivenciar o papel fundamental do farmacêutico, no âmbito da Assistência Farmacêutica, desde o início até a adesão do tratamento, o monitoramento e controle do diabetes, o encaminhamento para o diagnóstico, orientações educativas em saúde, esclarecimentos no ato da dispensação, auxiliando na melhora do paciente.

Palavras-chave: Diabetes; assistência; farmacêutico; drogaria; farmácia.

INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus (DM) é considerado uma condição crônica, a qual se desenvolve quando o pâncreas não é capaz produzir insulina o suficiente, ou ainda, quando não consegue usá-la de modo adequado. A insulina é o hormônio produzido pelo pâncreas, facilitador da entrada da glicose nas células, onde servirá como substrato energético. Quando isso não ocorre, gera um acúmulo de glicose circulante na corrente sanguínea, ocasionando a hiperglicemia (ZAMETT, DEFRONZO, 1997).

O DM representa para todos os países, independente do grau de desenvolvimento, um crescente e relevante problema de saúde. Em 2015, cerca de 415 milhões de pessoas já viviam com diabetes, para 2040 estima-se que este número passará para mais de 642 milhões de pessoas (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015). Este aumento da prevalência do diabetes, está relacionado a fatores como o sedentarismo, excesso de peso, envelhecimento e crescimento populacional, bem como sobrevida dos indivíduos com diabetes. Normalmente as complicações do DM geram distúrbios macrovasculares e microvasculares, os quais resultam em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica. Ainda, contribui para agravamentos indiretamente ou diretamente, no sistema musculoesquelético, no sistema digestório, na função cognitiva e na saúde mental e está associado a diversos tipos de câncer (GREGG, SATTAR, ALI, 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta a glicemia elevada como terceiro fator da causa de mortalidade prematura, superada apenas pela pressão arterial aumentada e uso de tabaco (WHO, 2009).

Infelizmente, ainda está presente, a falta de conscientização por boa parte dos governos, sistemas de saúde pública e profissionais de saúde, sobre a atual relevância do diabetes e suas complicações (WHO, 2009). Essas complicações, geram um custo mundial projetado em US\$29 bilhões para 2040. Ainda, os gastos com saúde de indivíduos com diabetes, são duas a três vezes maiores do que aqueles sem diabetes. Além disso, para os portadores de DM, a doença impacta na carga financeira familiar, pois geram gastos com insulina, antidiabéticos orais e outros medicamentos essenciais, maior utilização dos serviços de saúde, perda de produtividade e cuidados prolongados requeridos para tratar suas complicações crônicas (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015).

Neste contexto, podemos analisar que um bom controle, reduz complicações associadas, e o farmacêutico no âmbito da Assistência Farmacêutica, dispõe muitas ferramentas para auxiliá-lo. Principalmente, por ser o profissional da área da saúde que atua em farmácias e drogarias, possui maior frequência de contato com o paciente diabético, acesso fácil e descomplicado. Portanto, este trabalho tem como objetivo refletir sobre a importância do papel do farmacêutico na assistência a pacientes diabéticos, contextualizando-o na prática em um estágio acadêmico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, baseada na literatura especializada. Para tanto, realizou-se a consulta a artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados da biblioteca eletrônica SciELO, MEDLINE, PubMed e Google acadêmico, entre o período de setembro a dezembro de 2018. Foram selecionados trabalhos, no período de 1993 a 2018, que apresentassem a importância do profissional farmacêutico a detecção, tratamento e monitoramento do diabetes, contextualizando na prática em um estágio acadêmico em uma drogaria do município de Lajeado-RS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A classificação do DM é fundamentada conforme sua etiologia. Pode ser classificado como: Tipo 1A - quando a insulina é deficiente devido a destruição autoimune das células β . Tipo 1B - quando a insulina deficiente de natureza idiopática. DM tipo 2 - quando há perda progressiva de secreção da insulina combinada com resistência à insulina. DM gestacional - durante a gestação há diagnósticos de hiperglicemia de graus variados, e ausência de DM prévio. Outros tipos de DM - monogênicos, neonatal, secundários, etc (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2017; SKYLER et al., 2017).

O diabetes mellitus 2 (DM2) representa 90 a 95% dentre todos os tipos de DM, sendo sua etiologia complexa e multifatorial, compreendendo fatores genéticos e ambientais (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2017; SKYLER et al., 2017). Destaca-se certos hábitos dietéticos e inatividade física, os quais desencadeiam a obesidade, como principais fatores de risco (DeFRONZO, 2004; 2009). Já o diabetes mellitus 1 (DM1) corresponde de 5 a 10% de todos os casos de DM, prevalecendo o diagnóstico em crianças e adolescentes. Já o diabetes mellitus gestacional (DMG), conforme seus critérios de diagnóstico e população caracteriza de 1 a 14% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018). Em todos os casos, o diagnóstico exige repetições de exames alterados (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2017). Utiliza-se os critérios para diagnóstico: glicose em jejum (GJ) ≥ 126 mg/dL, teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75g de glicose ≥ 200 mg/dL, hemoglobina glicada (HbA1C) $\geq 6,5\%$ (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018).

Sintomas clássicos como: poliúria, polidipsia, polifagia e perda ponderal (os quatro “Ps”), são frequentemente identificados no DM 1 e 2, porém mais agudos no tipo 1. O diagnóstico do DM2 muitas vezes é feito já na presença de complicações tardias, pois costuma ter uma evolução insidiosa e assintomática (REGULA SUS, 2016). Devido a isso, presume-se que cerca de 50% dos diabéticos desconhecem que têm a doença (BEAGLEY et al., 2014). Neste sentido, se faz necessário o rastreamento do DM para diagnóstico

e tratamento precoce, minimizando suas complicações (HERMAN et al., 2015). Para essas atividades de rastreamento, é recomendado que sejam realizadas em locais os quais a população habitualmente já costuma ser tratada (ALMEIDA-PITITTO et al., 2015).

Com a confirmação do diagnóstico, objetiva-se no tratamento do DM, um bom controle metabólico, consequentemente minimização das complicações macro e microvasculares. Para o tratamento do DM1, o uso de insulina se torna imprescindível, podendo variar número de doses diárias, tipos de ações diferentes, ou podendo ser do tipo infusão contínua (NATHAN et al., 1993). O tratamento farmacológico do DM2, é realizado com a utilização de antidiabéticos orais. A metformina (se não houver contraindicação), é a medicação de escolha, se a meta individualizada em 3 meses, com sua dose máxima, não for alcançada, deve-se associar uma segunda droga como as sulfoniluréias, e se ainda assim o controle não for obtido após 3 meses, inicia-se uma terceira medicação, geralmente insulina. Para o tratamento insulínico, pode ser utilizado diferentes tipos de insulina, com dispositivos de distintas características e indicações de uso. A automonitorização glicêmica capilar (AMGC), se tornou muito útil para o dia a dia, para avaliar a hipo ou hiperglicemia, visando ajustes no tratamento, e em tomada de decisões sobre dose de insulina a ser administrada, complementando ainda a dosagem de HbA1C (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018).

Refletindo acerca da amplitude dessa doença, o Presidente da Força Tarefa da Federação Internacional de Diabetes e Diretor Governamental da Associação de Diabetes do Brasil, Sérgio Metzger afirma: “O farmacêutico é estratégico no combate ao diabetes”. Essa declaração baseia-se pelo fato de o farmacêutico atuar, em um tipo de estabelecimento (as farmácias e drogarias), com acesso fácil, preferencial para as pessoas que buscam um tratamento. Alegando ainda que “Cada pessoa vai, em média, duas vezes por ano ao médico e oito vezes à farmácia”. Para o sistema de saúde, o investimento no Farmacêutico, como cuidador do paciente diabético, nos aspectos detecção (glicemia capilar) e educação, representa redução nos gastos com tratamento das complicações. Ainda, o profissional está apto para realizar orientações em diferentes aspectos da doença, em essencial ao uso racional de medicamentos (BRANDÃO, 2011). Cabe ainda a responsabilidade do profissional de saúde manter-se atualizado e constantemente capacitado para educar e também treinar o usuário de insulina, seus responsáveis e cuidadores em prol de um tratamento seguro (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018). Assim, ao praticar a Assistência Farmacêutica, há uma interação direta e muito valiosa entre o profissional farmacêutico e o paciente, tudo isso para que se resulte em uma melhora na qualidade de vida deste indivíduo, exigindo ética, habilidade e coresponsabilidade na prevenção, recuperação e promoção da saúde (IVAMA et al., 2002).

Portanto o farmacêutico desempenha um papel importante e efetivo no DM, a Assistência Farmacêutica possibilita atuar tanto da detecção, o que favorece o diagnóstico médico precoce, e o acompanhamento do paciente já diagnosticado, evitando o surgimento de complicações. Consequentemente, maior economia em bilhões de reais em tratamento de complicações crônicas: amputações, hemodiálise, cirurgias vasculares, UTIs, etc (BRANDÃO, 2011).

CONCLUSÕES

No estágio acadêmico foi possível vivenciar o papel fundamental do farmacêutico, no âmbito da Assistência Farmacêutica, desde o início até a adesão do tratamento, o monitoramento e controle do diabetes, o encaminhamento para o diagnóstico, orientações educativas em saúde, esclarecimentos no ato da dispensação, auxiliando na melhora do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-PITITTO, B. et al. Type 2 diabetes in Brazil: epidemiology and management. **Diabetes Metab Syndr Obes.**, v. 8, p. 17-28, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25609989>>. Acesso em: 15 set. 2018.
- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. **Diabetes Care**, v. 40, 2017. Disponível em: <http://care.diabetesjournals.org/content/40/Supplement_1>. Acesso em: 16 set. 2018.
- BEAGLEY, J. et al. Global estimates of undiagnosed diabetes in adults. **Diabetes Res Clin Pract**, v. 103, n. 2, p. 150-60, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24300018>>. Acesso em: 16 set. 2018.
- BRANDÃO, Aloísio. Controle do diabetes: o papel estratégico do farmacêutico. **Pharmacia Brasileira**, n. 79, 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/129/050a053_entrevista_bazzoti.pdf>. Acesso em: 06 out. 2018.
- BRASIL. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. Diretrizes SBD. São Paulo. SBD, 2017- 2018. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2018.
- DeFRONZO, R. A. Pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. **Med Clin North Am.**, v. 88, n. 4, p. 787-835, 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15308380>>. Acesso em: 29 set. 2018.
- DeFRONZO, R. A. Banting lecture. From the triumvirate to the ominous octet: a new paradigm for the treatment of type 2 diabetes mellitus. **Diabetes.**, v. 58, n. 4, p. 773-95, 2009. Disponível em: <<http://diabetes.diabetesjournals.org/content/58/4/773>>. Acesso em: 29 set. 2018.
- GREGG, E. W.; SATTAR, N.; ALI, M. K. The changing face of diabetes complications. **Lancet Diabetes Endocrinol.**, v. 4, n. 6, p. 537-47, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27156051>>. Acesso em: 16 set. 2018.
- HERMAN, W. H. et al. Early detection and treatment of type 2 diabetes reduce cardiovascular morbidity and mortality: a simulation of the results of the Anglo-Danish-Dutch Study of Intensive Treatment in People With Screen-Detected Diabetes in Primary Care (ADDITION-Europe). **Diabetes Care.**, v. 38, n. 8, p. 1449-55, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25986661>>. Acesso em: 22 set. 2018.
- International Diabetes Federation. **IDF Atlas**. 7th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2015. E-book. ISBN: 978-2-930229-81-2. Disponível em: <<https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html>>. Acesso em: 22 set. 2018.
- IVAMA, A. et al. **Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório 2001-2002**. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=790-atencao-farmacutica-no-brasil-trilhando-caminhos-relatorio-2001-2002-0&category_slug=vigilancia-sanitaria-959&Itemid=965>. Acesso em: 23 set. 2018.
- NATHAN, D. M. et al. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group., **N Engl J Med.**, v. 329, n. 14, p. 977-86, 1993. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8366922>>. Acesso em: 16 set. 2018.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Diabetes Mellitus. **Regula SUS**, 2016. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/tsrs/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/endocrino_resumo_diabetes_TSRS_20160324.pdf>. Acesso em: 23 set. 2018.

SKYLER, J. S. et al. Differentiation of diabetes by pathophysiology, natural history, and prognosis. **Diabetes.**, v. 66, N. 2, P. 241-55, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27980006>>. Acesso em: 16 set. 2018.

WHO. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.** Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44203>>. Acesso em: 15 set. 2018.

ZEMMET, K. G. M. M; DEFRONZO, R. A. **International textbook of diabetes mellitus.** 1 ed. New Jersey: Editora John Wiley & Sons, 1997.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO

Grasiela Valer¹; Danieli Gerhardt¹

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

E-mail: grasiela.valer@universo.univates.br

RESUMO

Contextualização: Existem diferentes exames laboratoriais para diagnosticar a sífilis, uma doença infectocontagiosa que pode ser transmitida por via sexual desprotegida, transfusão de sangue contaminado e verticalmente durante a gestação e parto (transmissão congênita). **Objetivo:** Levando-se em consideração a gravidade da transmissão congênita em caso de gestantes infectadas, esse trabalho tem como objetivo destacar a importância da realização de exames de diagnóstico de sífilis na gestação. **Metodologia:** Para a produção do trabalho, realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e páginas da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, utilizando-se os descritores: Sífilis, Gestantes, testes para Sífilis. **Resultados e Conclusão:** A Sífilis é normalmente transmitida por contato sexual, dessa forma, gestantes também estão expostas a este tipo de infecção. No adulto, a sífilis pode se manifestar de diferentes formas, de acordo com os períodos de evolução: Sífilis primária, secundária, terciária, cardiovascular e neurosífilis. Conforme proposto inicialmente, a pesquisa comprovou a importância do diagnóstico de sífilis na gestação, uma vez que os riscos de problemas para a própria gestante e ao feto são enormes, podendo induzir, inclusive, ao aborto. O diagnóstico precoce possibilita o tratamento adequado, podendo evitar a contaminação ao feto e formas mais graves na gestante. Em gestantes em tratamento, a realização dos testes de forma periódica é fundamental para o acompanhamento. A principal forma de evitar a sífilis durante a gestação, e assim possibilidade de contaminação do feto, continua sendo o uso adequado de preservativo em relações sexuais.

Palavras-chave: Sífilis; Gestantes; Diagnóstico; Transmissão congênita.

INTRODUÇÃO

Existem diferentes exames laboratoriais para diagnosticar a sífilis, uma doença infectocontagiosa que pode ser transmitida por via sexual desprotegida, transfusão de sangue contaminado e verticalmente durante a gestação e parto (transmissão congênita) (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; OMS, 2015; BRASIL, 2015). A Sífilis tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum* (OMS, 2007). O patógeno atinge a corrente sanguínea após infectar o organismo, por isso ela é caracterizada como uma enfermidade sistêmica. O *Treponema pallidum* caracteriza-se por ser um microrganismo espiralado, fino. Possui baixa resistência ao meio ambiente, ressecando-se rapidamente. É muito sensível à ação do sabão e outros sanitizantes (OMS, 2015).

A sífilis, quando é transmitida verticalmente, é responsável por altas taxas de mortalidade e morbidade. Essa doença sexualmente transmissível (DST) pode acometer o organismo de maneira severa quando não tratada, aumentando também o risco da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; BRASIL, 2015).

A Sífilis não tratada apresenta estágios: sífilis primária, secundária, latente e terciária. Nos dois primeiros estágios é onde aparecem os principais sintomas e onde há mais chance de transmitir. Se não for tratada, em torno de 35% das pessoas progridem para a cura espontânea, 35% permanecem em estado de latência pela vida inteira e o restante avançará para sífilis terciária (OMS, 2015).

Levando-se em consideração a gravidade da transmissão congênita em caso de gestantes infectadas, esse trabalho tem como objetivo destacar a importância da realização de exames de diagnóstico de sífilis na gestação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a produção do trabalho, realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e páginas da Organização Mundial da Saúde e Ministério da saúde, utilizando-se os descritores: Sífilis, Gestantes, testes para Sífilis. Foram selecionados artigos científicos desde o ano de 2004.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Sífilis é normalmente transmitida por contato sexual, dessa forma, gestantes também estão expostas a este tipo de infecção. No adulto, a sífilis pode se manifestar de diferentes formas, de acordo com os períodos de evolução (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006):

- **Sífilis primária:** Pode surgir em até três semanas depois da contaminação. Inicialmente caracterizada por uma pápula rosada que vai evoluindo para um vermelho mais intenso. Não doem, não coçam, não ardem e não apresentam pus. Após um período podem desaparecer sem deixar cicatriz, dando ao indivíduo a falsa impressão de estar curada. Esta fase pode durar de quatro a cinco semanas.
- **Sífilis secundária:** Nessa fase ocorre comprometimento da pele e dos órgãos internos. Na pele aparecem lesões papulosas cobertas por escamas discretas. Ainda, surge a poliadenomegalia com sintomas inespecíficos, como cefaleia, febre baixa, mal-estar, anorexia, mialgias, dentre outros. Os surtos de sintomatologia evoluem ao longo de aproximadamente um a dois anos, sendo acompanhados por períodos de latência, ou seja, períodos em que não há sintomas.
- **Sífilis terciária:** Nessa fase a sífilis atinge mucosa e pele, sistema cardiovascular e nervoso. Além disso pode acometer ossos, músculos e fígado. É caracterizada por aparecimento de gomas (lesões com necrose gomosa). Em gestantes poderá causar aborto, natimorto ou má formação do feto.
- **Sífilis cardiovascular:** A manifestação mais comum é a aortite, desenvolvendo-se geralmente entre 10 e 30 anos após a infecção inicial.
- **Neurossífilis:** É quando a infecção por invasão de meninges persiste, podendo ser sintomática ou assintomática. Mais tarde surge a neurossífilis parenquimatosa, podendo ter como característica uma paralisia geral progressiva e por fim, evolução para neurossífilis gomosa com sintomas parecidos à presença de tumores cerebrais ou medulares.

Uma das formas de transmissão de sífilis também é a forma congênita, podendo ocorrer em qualquer fase gestacional, mas principalmente a partir do 4º mês, com o microrganismo passando através da placenta da mãe para o feto. Ainda, mais raramente, a transmissão pode ocorrer por lesões ativas em mucosas da região genital e mamas. Se as lesões das mamas estão na aréola, a amamentação ou o leite ordenhado devem ser evitados até o tratamento e o desaparecimento das lesões (LAMOUNIER; MOULIN; XAVIER, 2004).

A taxa de contaminação de gestantes com sífilis no mundo é muito alta, cerca de 2 milhões a cada ano. Em caso de gestantes não tratadas ou com tratamento inadequado, cerca de 50% delas, pode

transmitir a doença ao feto (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015). No Brasil, a estimativa é de que a transmissão vertical ocorra em 25% dos casos de gestantes infectadas (MAGALHÃES et al., 2013).

As consequências em casos de transmissão congênita podem ser devastadoras. Em casos de contaminação do feto, há risco de parto prematuro, bebê com pouco peso ao nascer, alteração nos ossos, manchas na pele, convulsões, meningite, fissura perto da boca, síndrome nefrótica, edema, surdez, deformação do nariz, mandíbula, nos dentes, céu da boca, dificuldade de aprendizado e até mesmo morte fetal (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, 2018).

Devido ao risco de contaminação do feto e as graves consequências disso, o diagnóstico correto em gestantes é fundamental. Para o diagnóstico de sífilis em gestantes, podem ser utilizados diferentes testes laboratoriais, levando-se em conta a fase evolutiva da doença, sendo estes testes classificados como diretos ou imunológicos. Os testes diretos envolvem a pesquisa do microrganismo em campo escuro e pesquisa em material corado. Os testes imunológicos, os mais comumente utilizados para diagnóstico, são divididos em não treponêmicos e treponêmicos, indicando reatividade, geralmente a partir da segunda ou terceira semana de surgimento do cancro (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Os testes não treponêmicos qualitativo ou quantitativo detectam anticorpos contra antígenos que não são específicos do *T. pallidum*. O teste qualitativo indica a presença ou ausência de anticorpo na amostra. Já o quantitativo permite determinar o título de anticorpos, sendo este dado importante para o monitoramento e o diagnóstico da resposta ao tratamento. A queda do título é indicação de sucesso do tratamento. Os testes não treponêmicos que empregam a metodologia de floculação são o VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*), RPR (*Rapid Test Reagin*), USR (*Unheated Serum Reagin*) e TRUST (*Toluidine Red Unheated Serum Test*). Já os testes treponêmicos rápidos ou convencionais detectam anticorpos específicos para os antígenos do *T. pallidum*. São os primeiros testes a indicarem positividade após a infecção. Esses testes não são úteis para o monitoramento da resposta à terapia, pois 85% dos casos permanecem reagentes durante a vida toda. Entre os testes treponêmicos estão o FTA-Abs (*Fluorescent Treponemal Antibody Absorption*), ELISA (*Enzyme-linked immunosorbent assay*) e EQL (Eletroquimioluminescente), dentre outros (NADAL; FRAMIL; 2007)

Em gestantes, o teste para sífilis deve ser realizado no início do pré-natal, ainda no primeiro trimestre, devendo ser repetido no terceiro trimestre, e um terceiro teste realizado logo após a internação para o parto, podendo ser utilizados os testes citados anteriormente, como VDRL e FTA- Abs. Para quem está em tratamento, os testes não treponêmicos devem ser realizados mensalmente nas gestantes, e no geral a cada três meses no primeiro ano e a cada seis meses no segundo ano. Em mães que apresentam VDRL reagente na gestação, deve-se realizar VDRL em amostra de sangue periférico de todos os recém-nascidos. Em caso de resultado positivo no bebê, deve-se realizar também a radiografia de ossos longos, hemograma e análise do líquido cefalorraquidiano. Resultados que são reagentes em testes realizados em amostras de crianças com idade inferior a 18 meses devem ser sempre analisados junto com os resultados dos testes executados em amostras da mãe, pois há a possibilidade de transferência de anticorpos IgG maternos ao feto (BRASIL, 2006).

Existem duas formas de sífilis congênita, a precoce, que é aquela que se manifesta antes dos dois primeiros anos de vida, e a sífilis congênita tardia, aquela que se manifesta após os dois anos de vida (BRASIL, 2015; SES, 2008). Na sífilis congênita precoce, as lesões cutâneo-mucosas podem estar presentes desde o nascimento: exantema maculoso na face e nas extremidades, condiloma, lesões bolhosas, fissuras periorais e anais, e também rinite na mucosa nasal. Já na sífilis congênita tardia, as lesões são irreversíveis, e as mais comuns são fronte olímpica, palato em ogiva, rágades periorais, tibia em sabre, dentes de Hutchinson e molares em formato de amora. Além disso, pode ocorrer aceratite, surdez e retardo mental (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

CONCLUSÕES

Conforme proposto inicialmente, a pesquisa comprovou a importância do diagnóstico de sífilis na gestação, uma vez que os riscos de problemas para a própria gestante e ao feto são enormes, podendo induzir, inclusive, ao aborto. O diagnóstico precoce possibilita o tratamento adequado, podendo evitar a contaminação ao feto e formas mais graves na gestante. Em gestantes em tratamento, a realização dos testes de forma periódica é fundamental para o acompanhamento.

A principal forma de evitar a sífilis durante a gestação, e assim possibilidade de contaminação do feto, continua sendo o uso adequado de preservativo em relações sexuais.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.81, n.2, p.111-126, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília-DF, 2006. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf >. Acesso em: 25 set. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**. Brasília-DF, 2007. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivisifilis_manualbolso.pdf >. Acesso em: 30 set. 2018.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2015.

LAMOUNIER, J. A.; MOULIN, Z. S.; XAVIER, C. C. **Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna**. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2004, vol.80, n. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a10.pdf> >. Acesso em:30 set. 2018.

MAGALHÃES, D.M.S.; KAWAGUCHI, I.A.L; DIAS, A.; CALDERON, IMP. Sífilis materna e congênita: ainda u desafio. *Cad. Saúde Pública*, v. 29, n.6, p. 1109-1120, 2013.

NADAL S.R.; FRAMIL V.M.S. **Interpretação das Reações Sorológicas para Diagnóstico e Seguimento Pós-Terapêutico da Sífilis**. *Rev. Bras. Coloproct.*, v. 27, n.4, p. 479-482, 2007.

NONATO, S.M.; MELO, A.P.S.; GUIMARÃES, M.D.C. **Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013**. *Epidemiol. Ser. Saúde.*, n.24, v.4, p.681-694, 2015.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Tradução de Nazle Mendonça Collaço Vêras. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE SES-SP. Serviço de Vigilância Epidemiológica; Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP; Coordenadoria de Controle de Doenças CCD. **Sífilis congênita e sífilis na gestação**. *Rev. Saúde Pública* [online], v.42, n.4, p.768-772, 2008.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Plano municipal de saúde para o quadriênio 2018- 2021**. Disponível em< <http://www.santiago.rs.gov.br/uploads/legislations/4260/74af6f9c6e578d5b22d8cfa2.pdf> > . Acesso em: 30 set. 2018.

ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS ANTI-INFLAMATÓRIOS EM UMA FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE LAJEADO

Amanda Luiza Carniel¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo¹

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

E-mail: amanda.carniel@universo.univates.br

RESUMO

Contextualização: O alto consumo de anti-inflamatórios não esteroidais, os quais são dispensados para a dor e a inflamação, tem alta procura por diferentes faixas etárias, sendo administrados muitas vezes sem a indicação e auxílio de um profissional da saúde, ocorrendo a frequente automedicação. O farmacêutico tem papel importante na dispensação, pois irá auxiliar o paciente no Uso Racional de Medicamento (URM), como forma de assegurar a saúde dos indivíduos. Porém, o paciente deve utilizar o medicamento de forma consciente, assim contribuindo na melhora de seu estado de saúde. **Objetivo:** Verificar a frequência do uso do medicamento nimesulida em uma farmácia no município de Lajeado, RS. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Google Acadêmico e em alguns Sites, para complementar a pesquisa. Também, foi verificado no programa CISMEC, o total do medicamento nimesulida vendido entre os meses de julho a setembro de 2018. **Resultados:** Durante este período, ocorreram 96 dispensações de nimesulida, estas orientadas pelo farmacêutico, afim de evitar interações e reações indesejadas relacionadas ao uso do medicamento. Durante a realização deste trabalho, pode-se perceber o quanto é perigoso o uso de anti-inflamatórios sem a indicação de um profissional de saúde, pois estes apresentam diversas reações indesejadas e muitas vezes desconhecidas pela população. **Conclusão:** A atuação do farmacêutico é fundamental para a promoção do Uso Racional de medicamentos, visto que um dos principais motivos das interações medicamentosas, é a falta de informação sobre o tratamento, desta forma, aumentando a resposta terapêutica e diminuindo o uso irracional de medicamentos.

Palavras-chave: Uso Racional de Medicamentos; Farmacêutico; Nimesulida; Atenção Farmacêutica.

INTRODUÇÃO

Atualmente as pessoas estão sendo acometidas por doenças cada vez mais cedo, isto está sendo um indicativo para o uso de medicamentos de forma incontrolada em qualquer faixa etária. Os principais fatores que auxiliam para o desenvolvimento das doenças são: a correria do dia a dia, o stress, a falta de tempo, a má alimentação, fatores ambientais, econômicos e emocionais (JESUS, et al., 2013).

As pessoas fazem uso de medicamentos de forma irracional, muitas vezes, sem a indicação de um profissional de saúde (médico ou farmacêutico), ocorrendo à automedicação, associada a possíveis interações medicamentosas que podem contribuir na piora do estado de saúde (JESUS, et al., 2013).

Os fármacos estão sendo dominantes para o tratamento de doenças, sendo o Brasil, o quinto país com maior consumo de medicamentos (CASSIANI et al., 2005).

Os medicamentos, são destinados para identificar, evitar e tratar doenças, ou amenizar seus sintomas. A grande parte dos medicamentos é utilizada pela população para o alívio de sintomas, onde os medicamentos atuam para diminuição da febre, dor, inflamação, insônia, ansiedade, dentre outros. Alguns medicamentos são utilizados para prevenir o aparecimento de doenças, podendo citar as vitaminas e as vacinas. Bem como, outros medicamentos podem ser usados para facilitar a detecção algumas patologias, fazendo parte deste conjunto de medicamentos os contrastes radiológicos (SHENKEL, 1998).

Percebe-se que o uso de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides é uma das classes mais dispensadas no mundo para tratar dores crônicas e agudas, resultantes de um processo inflamatório (SILVA, et al., 2014).

A nimesulida é um anti-inflamatório não esteroidal (AINE), inibidor seletivo da enzima ciclooxigenase (COX) do tipo 2, oriundo da sulfonanilida que possui forte efeito antipirético, analgésico e anti-inflamatório (TEIXEIRA, 2009).

Ela foi criada em 1960 por George Moore, por Karl Swingle e por Bob Scherrer e seus colaboradores nos Laboratórios Riker (Califórnia, EUA) e sua comercialização começou em 1985 (MANGAS, 2011).

O fármaco, também possui outras indicações como para diminuir a produção de citocinas, redução na formação de enzimas de degradação e estímulo de receptores glicocorticoides, bloqueia a liberação de histamina pelos basófilos e mastócitos e a formação do fator de ativação plaquetária por neutrófilos (VALLE FILHO, 2015).

No momento, a nimesulida é vendida em 50 países no mundo, sendo comercializada por diferentes nomes. O fármaco é produzido na forma de comprimidos dispersíveis, gotas, comprimidos e suspensão, assim reduzindo os problemas gastrointestinais relacionados ao uso do medicamento, devendo ser administrado de 12 em 12 horas após a ingestão de alimentos, não deve ser usada por um período de tempo prolongado (TEIXEIRA, 2009).

O medicamento é rapidamente absorvido pelo trato gastrointestinal, a ação farmacológica ocorre entre 30 e 60 minutos após a administração do fármaco, sua absorção ocorre praticamente no estômago e intestino delgado. Não ocorre interferência da absorção do medicamento na presença de alimentos e sua eliminação é pela via urinária (MANGAS, 2011).

Este fármaco é contraindicado para pacientes com problemas de coagulação sanguínea, pois este pode aumentar o risco de sangramento. Este, também deve ser usada com cautela em pacientes que fazem o uso de diuréticos, pois pode diminuir a ação do diurético. Também pode causar interação com o metotrexato aumentando os níveis séricos e podendo ocorrer a toxicidade. Uso concomitante com as ciclosporinas, pode aumentar a nefrotoxicidade das ciclosporinas. Uso de nimesulida com corticosteróides pode aumentar de hemorragia ou ulceração gastrointestinal (TEIXEIRA, 2009).

Os efeitos adversos causados pela nimesulida podem ser náusea, dor abdominal, tontura, sonolência, vertigem, cefaleia, hemorragia, diarreia e dor gástrica (TEIXEIRA, 2009).

Desta forma, este trabalho verificou a frequência do uso do medicamento nimesulida em uma farmácia no município de Lajeado, RS.

METODOLOGIA

O estudo é de caráter observacional descritivo acompanhado de pesquisa bibliográfica. Para construção do referencial bibliográfico buscou-se na base de dados Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores, “Uso Racional de Medicamentos”, “Farmacêutico”, “Nimesulida”, “Atenção Farmacêutica”. Ao analisar o CISMEC programa da farmácia, entre os meses de julho a setembro de 2018, ocorreram 96 dispensações do medicamento nimesulida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando as dispensações do medicamento nimesulida, percebe-se que este teve uma grande demanda em um curto período de tempo, tendo grande procura por ser inverno e tratar problemas inflamatórios, onde muitas pessoas adquiriram este medicamento para tratar dores de garganta. A

dispensação deste, deve ser orientada pelo farmacêutico que tem uma fundamental importância na hora de dispensar os medicamentos, devendo orientar seu uso correto, evitando assim a automedicação e promovendo o uso racional de medicamentos (TEIXEIRA, 2009).

Segundo a Política Nacional de Medicamentos (2001), o uso racional de medicamentos é determinado como o método que contém a prescrição apropriada; preços acessíveis e disponibilidade dos medicamentos, uso na forma indicada por período apropriado assegurando que o tratamento seja eficaz, seguro e de qualidade.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2005), a automedicação é considerada como a prática de administrar substâncias de ação medicamentosa sem a orientação ou acompanhamento de um profissional de saúde habilitado.

No Brasil 35% dos medicamentos consumidos são de automedicação, esta sendo contribuída pela mídia que faz as propagandas de medicamentos, como também muitas vezes pela falta de tempo e disponibilidade de médicos para uma consulta, estes fatores contribuindo para o uso do medicamento como mercadoria (TEIXEIRA, 2009).

Os medicamentos no Brasil são a principal causa de intoxicação, incluindo a classe de antigripais, benzodiazepínicos, anti-inflamatórios e antidepressivos, sendo estes fármacos um agente tóxico que representa 28% das intoxicações humanas registradas durante o ano. Sendo as crianças o público alvo das intoxicações, pois muitas vezes os medicamentos ficam ao seu alcance, e por achá-los coloridos, acabam ingerindo e ocorrendo as intoxicações, medidas simples podem ser tomadas para poder reduzir o número de intoxicações registradas anualmente como também poder evitá-las (FIOCRUZ, 2009; FIOCRUZ, s.d.).

A nimesulida apresenta diversas alterações hepáticas, ocorrendo a toxicidade do medicamento, podem ocorrer até a falência hepática, complicações menores podem ser resolvidas com a interrupção do tratamento, esta sendo uma das principais preocupações em relação a segurança do fármaco (MANGAS, 2011).

A indicação desta classe de fármacos deve ser realizada com cautela, especialmente em pacientes que possuem risco de desenvolver lesão renal, como pacientes diabéticos, idosos, hipertensos e que fazem o uso de diuréticos (MELGAÇO et al., 2010)

Este foi um medicamento que após sua comercialização, passou por diferentes análises e teve várias controvérsias sobre seu uso e seus benefícios relacionados a suas possíveis reações adversas, isto pelo fato de causar as diversas reações indesejáveis no fígado, podendo ser um medicamento hepatotóxico. Entre os anos de 1998 a 2011, é feito estudos em relação ao fármaco e suas reações adversas indesejadas (MANGAS, 2011).

Em 1999, foi suspenso no mercado em Portugal o uso do medicamento em suspensões pediátricas, em 2002 o medicamento foi retirado de comercialização na Espanha e na Finlândia. Em 2004, foram estudadas as reações adversas e concluído que na Espanha o medicamento poderia ser comercializado. Em 2007, a Irlanda também suspendeu o uso do medicamento, devido as reações adversas, mas após a avaliação do medicamento pelo Comité de Medicamentos de Uso Humano, ele poderá ser comercializado na Europa, mas por períodos de tempo curto, pois seu benefício é maior que seu risco. Após alguns estudos, pode-se concluir que a nimesulida é eficaz tanto quanto outros anti- inflamatórios não esteroidais, como também apresenta o mesmo grau de toxicidade de outros anti- inflamatórios (MANGAS, 2011).

Conforme Ansel, et al., (2000) o farmacêutico tem o dever de auxiliar a comunidade, sendo encarregado pelo uso correto dos medicamentos, afim de obter os efeitos terapêuticos desejados.

Um das práticas do farmacêutico deve ser a orientação quanto ao uso correto do medicamento, que durante o estágio, pode perceber a importância orientação, deixando o paciente seguro e informado sobre o medicamento que irá fazer uso (SOUSA, et.al., 2008).

O mal uso do medicamento pode levar o paciente a ter uma intoxicações e conseqüentemente podendo vir a óbito, tendo o farmacêutico como profissional da saúde fundamental importância quanto a orientação do uso correto dos medicamentos, sendo que os anti-inflamatórios não esteroidais necessitam de intervenção e orientação, para se ter um tratamento com sucesso e ao mesmo tempo seguro (SOUSA, et.al., 2008).

CONCLUSÃO

Após a pesquisa, pode-se perceber que ocorreu uma elevada venda de nimesulida, o que revela a automedicação pela população e uma preocupação quanto ao uso deste medicamento. Pois este como visto, possui diversas interações com outros medicamentos, que muitas vezes por ser um anti- inflamatório, podemos pensar que não trará prejuízos a nossa saúde, porém, todo o medicamento tem seus benefícios e malefícios, devendo estes serem orientados e prescritos para ocorrer um tratamento efetivo e seguro. O tratamento deve ser esclarecido por um profissional de saúde. É de extrema importância analisar as possíveis interações medicamentosas e reações adversas, deixando claro ao paciente que estas podem ocorrer, e como devem proceder em caso de interações ou reações adversas, afim de aumentar a resposta terapêutica e diminuir o uso irracional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

Ansel HC, Popovich NG, Allen Júnior L. **Farmacotécnica. Formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos.** 6.ed. São Paulo: Editorial Premier, 2000.

CASSIANI, Sílvia Helena De Bortoli et al. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 1, p. 95-9, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672005000100019&script=sci_abstract&tIng=pt.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Série Prevenindo Intoxicações: Medicamentos.** Rio de Janeiro, s.d.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Sinitox divulga novos dados de intoxicação humana.** Rio de Janeiro, 2009.

JESUS, Ana Paula Giaácomo AS; YOSHIDA, Nathália CP; DE FREITAS, Jaqueline Gleice AP. **Prevalência da automedicação entre acadêmicos de farmácia, medicina, enfermagem e odontologia.** Estudos, v.40, n.2, p. 151-164, 2013.

MANGAS, Jónatas Miguel Borralho. **Análise de medicamentos perigos vendidos em Portugal: a contravérsia da nimesulida.** 2011. Tese de doutorado. Universidade da Beira Interior.

MELGAÇO, Sarah Suyanne Carvalho et al. Nefrotoxicidade dos anti-inflamatórios não esteroidais. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 43, n. 4, p. 382-390, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Medicamentos.** Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25, p. 37. Brasília, maio 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf

SCHENKEL, Eloir Paulo. **C SCHENKEL, Eloir Paulo. Cuidado com os medicamentos.** 3.ed. Porto Alegre/Florianópolis: Ed. Da Universidade UFRGS,1998

SILVA, Jerusa Marques da; MENDONÇA, Patrícia Pereira; PARTATA, Anette Kelsei. Anti- inflamatórios não-esteróides e suas propriedades gerais. Revista científica do ITPAC. Araguaína, v.7, n.4, Pub.5, Out.2014.

SOUSA, Hudson WO; SILVA, Jennyff L.; NETO, Marcelino S. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista eletrônica de farmácia**, v. 5, n. 1, 2008.

TEIXEIRA, Raquel da Silva. **Nimesulida**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso.

VALLE FILHO, Cicero Cardoso; DA SILVA, Denise Aparecida. Avaliação da dispensação de fármacos parcialmente seletivos para COX-2. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 4, n. 2, p. 1-11, 2015.

PERFIL DE DOADORES DE SANGUE NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DO VALE DO TAQUARI

Bruniéli Caroline da Silva¹; Fernanda Marca²; Danieli Gerhardt¹

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.

² Centro de Hemoterapia do Vale do Taquari - HEMOVALE, Lajeado, RS, Brasil. E-mail: brunieli.silva@universo.univates.br

RESUMO

O Serviço de Hemoterapia do Vale do Taquari - HEMOVALE vem desempenhando um papel fundamental no fornecimento de Hemocomponentes para as regiões dos Vales do Taquari, Rio Pardo, Caí e Região Central, atendendo cerca de 24 municípios. O objetivo principal do estudo foi realizar uma análise quanto ao perfil dos doadores de sangue em um serviço de hemoterapia. A pesquisa foi quantitativa, realizada no Hemovalle, em Lajeado - RS, com obtenção dos dados por meio do software Real Blood. Foi realizada coleta de dados com relação ao gênero dos doadores, o tipo sanguíneo doado e quanto ao tipo de doador, com relação ao perfil de periodicidade de doação, no período de janeiro a junho de 2018. O Serviço de Hemoterapia do Vale do Taquari registrou 5.608 doadores de sangue, dos quais 3.134 (55,88%) eram indivíduos do sexo masculino e 2.474 (44,11%) do sexo feminino. Com relação ao sistema ABO e o fator Rh, o maior número de doadores foi para o de tipagem O+ (37,02%), já a tipagem AB- (0,67%) foi a que apresentou menor número de doadores. Conforme as doações de sangue realizadas durante esses 6 meses, o tipo de doação com maior predominância foi a de repetição. Os resultados permitiram elucidação do perfil de doadores do Serviço de Hemoterapia do Vale do Taquari, contribuindo para o melhor planejamento das demandas do serviço.

Palavras-chave: Banco de Sangue; Doadores; Tipo sanguíneo.

INTRODUÇÃO

A hemoterapia do Vale do Taquari - HEMOVALE, foi fundada em 1986, no município de Lajeado - RS. O banco de sangue vem desempenhando um papel fundamental no fornecimento de Hemocomponentes para as regiões dos Vales do Taquari, Rio Pardo, Caí e Região Central, atendendo cerca de 24 municípios.

O centro de hemoterapia é constituído por diferentes setores responsáveis pela execução de etapas específicas no atendimento dos doadores e pacientes. É composto por administração, que envolve a parte burocrática, administrativa e financeira da empresa, oferecendo suporte às demais áreas; a captação, onde são realizadas as campanhas para recrutamento de doadores e assim, suprir a demanda de hemocomponentes; a coleta, onde são selecionados os candidatos à doação de sangue através de cadastro, triagem clínica, hematológica e coleta de sangue; já no processamento o sangue é processado tendo os seus componentes separados, liberados e armazenados para o uso transfusional. Ainda, no setor da sorologia ocorre a execução dos testes de triagem para as doenças infecciosas transmissíveis por transfusão do sangue doado e no laboratório de imuno-hematologia/ transfusão são realizados os exames imunohematológicos de doadores e pacientes (tipagem ABO e Rh).

A área de hemoterapia é constituída por equipe interdisciplinar da qual fazem parte, médicos, farmacêuticos, enfermeiros, entre outros profissionais da área da saúde. É de suma importância a hemoterapia, pois através dela é possível tratar doenças utilizando o sangue e os seus hemocomponentes (LUDWIG, RODRIGUES, 2005). No entanto, as transfusões de sangue também podem gerar riscos ao paciente como a reação hemolítica grave, contaminações bacterianas e virais ou complicações no sistema imunológico do paciente entre outros (SILVA, 2008). Dessa forma, é essencial garantir a máxima

segurança possível aos pacientes, realizando todos os testes cabíveis. Neste âmbito, a tipagem sanguínea é componente básico e essencial para a classificação dos grupos sanguíneos.

Ainda, a doação de sangue de forma rotineira é um ato extremamente importante, pois desse modo mantém os estoques de sangue nos hemocentros e permite salvar muitas vidas (MOURA et al., 2012). Os estudos analisando a predominância de doação com relação ao sistema ABO/Rh e periodicidade de doação na região do Vale do Taquari ainda são pouco frequentes. Tais estudos são essenciais, uma vez que colaboram para o planejamento das demandas dos hemocomponentes (SILVA et al., 2011). Sendo assim, o objetivo principal do estudo foi realizar uma análise quanto ao perfil dos doadores de sangue em um serviço de hemoterapia no Vale do Taquari.

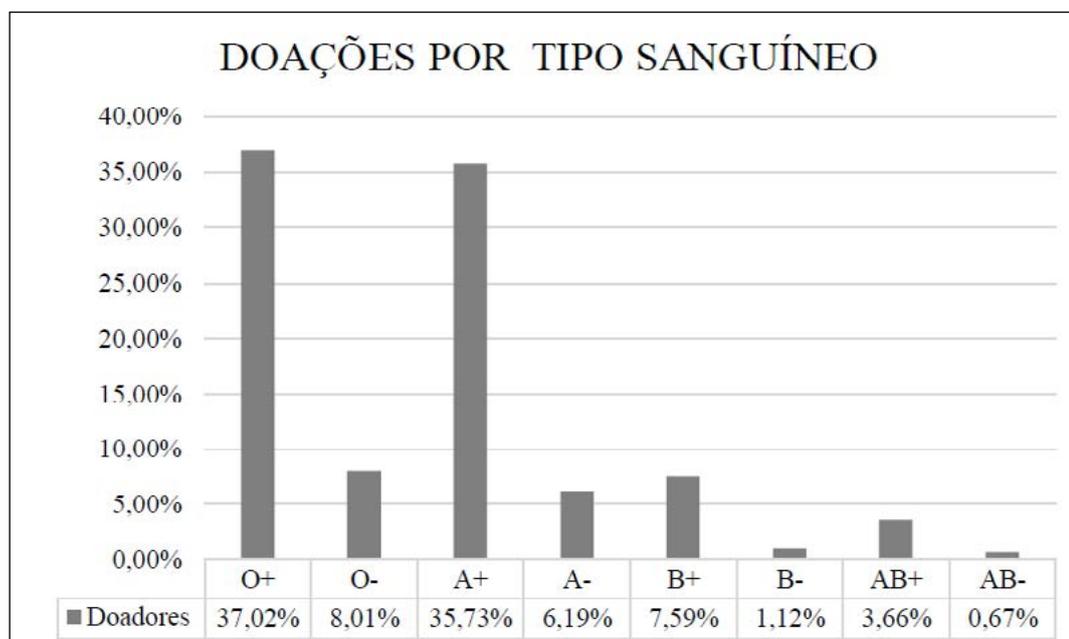
METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada no Serviço de Hemoterapia do Vale do Taquari, em Lajeado - RS, no primeiro semestre de 2018. Os dados foram obtidos através do software Real Blood, cujo sistema tem como objetivo gerenciar os hemocentros, bancos de sangue e agências transfusionais. Os dados coletados foram com relação ao gênero dos doadores, o tipo sanguíneo e com relação ao perfil de periodicidade de doação. Os mesmos foram tabulados em planilhas do tipo Microsoft Excel® e analisados de acordo com estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

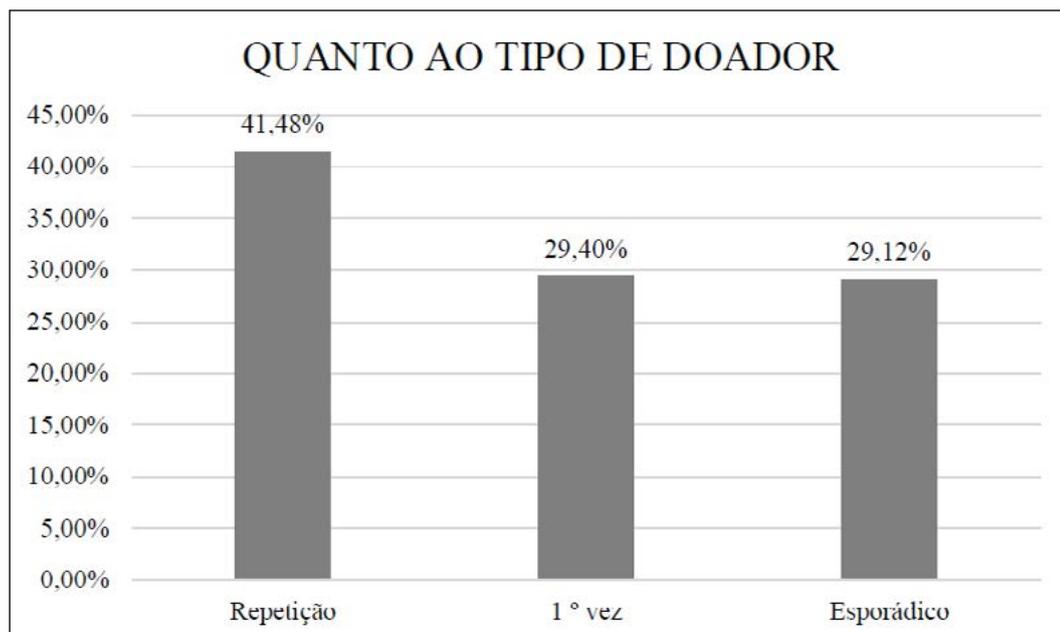
Durante os primeiros meses de 2018, o Serviço de Hemoterapia do Vale do Taquari registrou 5.608 doadores de sangue, dos quais 3.134 (55,88%) eram indivíduos do sexo masculino e 2.474 (44,11%) do sexo feminino. Com relação ao sistema ABO e o fator Rh, o maior número de doadores se enquadrava na tipagem O+, já a tipagem AB- foi a que apresentou menor número de doadores. Os resultados quanto ao tipo sanguíneo doado podem ser observados na figura 1.

Figura 1. Perfil de doações de acordo com o tipo sanguíneo.



Na figura 2 podem ser visualizados os resultados quanto ao perfil de periodicidade de doação. Conforme as doações de sangue realizadas durante esses 6 meses, o tipo de doação com maior predominância foi a de repetição.

Figura 2. Periodicidade de doação.



Reuter et al. (2010), em estudo realizado no banco de sangue Hemovida, na cidade de Santa Cruz do Sul, RS, também verificou que o gênero masculino foi o que apresentou maior prevalência para realização da doação de sangue. Outra pesquisa sobre o perfil de doadores de sangue, realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2006) na região sul, na cidade de Porto Alegre, apresentou resultados semelhantes, onde a maioria dos doadores eram homens, representando cerca de 68,16 %. Homens podem doar sangue com maior frequência do que as mulheres, pois o intervalo mínimo entre cada doação para eles é de 60 dias e para as mulheres 90 dias, o que pode explicar a maior prevalência de doadores do sexo masculino (ANVISA, 2004).

Em pesquisa realizada no serviço de hemoterapia do município de Primavera do Leste/MT, foi constatado que a maioria dos indivíduos era do grupamento sanguíneo O (48,51%), seguido por grupamento A (36,11%), o grupamento B (11,74%), e por fim AB (3,62%) (SILVA et al., 2011). No presente trabalho, o percentual total de grupo sanguíneo O foi de (45,03%), para A (41,92 %), B (8,71 %) e AB (4,33 %). De fato, a prevalência dos fenótipos ABO no Brasil segue estas frequências, como apontado por Beiguelman (2003). Portanto, o tipo sanguíneo AB é o mais raro entre os fenótipos, já o tipo sanguíneo O acaba sendo o mais prevalente. No entanto, o fenótipo de maior importância para doação é o tipo O com fator Rh negativo, pois este tipo pode ser doado a qualquer indivíduo com outro fenótipo ABO/Rh sem riscos de rejeição, sendo seus portadores considerados doadores universais (LAVAL, PINTO, 2007).

Medeiros et al. (2016), em estudo realizado em Tubarão/SC, demonstra o percentual de doações realizadas no período 2011-2013 no Hemosc, segundo o tipo de doação. No ano de 2011, foram realizadas 44,61 % de doações de repetição, 35,81 % foram de primeira doação e 19,58 % de forma esporádica. Os percentuais de frequência nos anos seguintes, 2012 e 2013, foram muito semelhantes. No presente estudo, apesar de percentuais diferentes, a doação por repetição também se mostrou a forma prevalente, comparando-se com Medeiros. A doação de sangue é ato muito importante. A realização de campanhas para que os doadores de primeira vez e esporádicos continuem doando é uma maneira de fidelizar e atrair doadores aos hemocentros e podem ser realizadas através de parcerias com empresas, aproveitando semanas acadêmicas, recém aprovados nos vestibulares e pelo meio eletrônico (STORCHI et al., 2010).

CONCLUSÕES

A pesquisa permitiu investigar a quantidades de doações realizadas com relação ao gênero dos doadores, conforme o tipo sanguíneo e o perfil quanto a periodicidade de doação, no período de janeiro a junho de 2018. Conclui-se que no primeiro semestre de 2018, a maior prevalência de doação foi do tipo sanguíneo O+ e doadores de repetição. Os resultados permitiram elucidação do perfil de doadores do Serviço de Hemoterapia do Vale do Taquari, contribuindo para o melhor planejamento das demandas do serviço e para a divulgação da importância da doação de sangue voluntária.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. **Perfil do doador de sangue brasileiro**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/ANVISA/ UERJ, 2006. Disponível em: <http://anvisa.gov.br/hotsite/doador_sangue/pdsbfiles/introducaod.htm>. Acesso: 02 ago. 2018.
- ANVISA. **Resolução RDC nº 153, de 14 de junho de 2004**: Determina o regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. 2004. Disponível em:< http://www.sbpc.org.br/upload/noticias_gerais/320100416113458.pdf >. Acesso: 26 set. 2018.
- BEIGUELMAN, B. Os Sistemas Sanguíneos Eritrocitários. Ribeirão Preto, SP: **FUNPEC** Editora, 3a Edição, 2003.
- LAVAL, J. M.; PINTO, A. C. S. O comportamento do consumidor no marketing social e a necessidade da doação de sangue: Hemocentro Regional de Juiz de Fora–Fundação HEMOMINAS. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, v. 3, p. 1-21, 2007. Disponível em: <<http://re.granbery.edu.br/artigos/MTk5.pdf> >. Acesso: 26 set. 2018.
- LUDWIG, S. T.; RODRIGUES, A. C. D. M. Doação de sangue: uma visão de marketing. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 932-939, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/28.pdf>>. Acesso: 18 jul. 2018.
- MEDEIROS, A. N.et al. Novos critérios para doações de sangue no Brasil: impacto no perfil dos doadores e na quantidade de doações realizadas em uma unidade de coleta de Santa Catarina. **Rev. AMRIGS**, v. 60, n. 3, p. 173-177, 2016. Disponível em: <http://www.amrigs.org.br/revista/60-03/novos_criterios.pdf >. Acesso: 10 ago.2018.
- MOURA, A. S. et al. Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 19, n. 2, p. 61-67, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/963/2125>>. Acesso: 21 jul.2018.
- REUTER, C. P. et al. Características demográficas e epidemiológicas de doadores aptos e inaptos clinicamente em um banco de sangue regional de Santa Cruz do Sul-RS. **Cinergis**, v. 11, n. 2, 2010. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/2365/1679>>. Acesso: 20 jul. 2018.
- SILVA, M. A.D. **Atuação dos profissionais de enfermagem durante o processo transfusional na UTI de um hospital universitário**. 2008. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14668>>. Acesso: 19 set.2018.
- SILVA, R. A. et al. Mapeamento dos sistemas de grupos sanguíneos ABO e RH dos doadores de sangue em Primavera do Leste- MT. **Biodiversidade**, v. 9, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/100/91>>. Acesso: 19 jul. 2018.
- STORCHI, C. et al. Pesquisa no Banco de Sangue de Caxias do Sul: um estudo aplicado. 2010.Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sul2010/expocom/EX20-0093-1.pdf>>. Acesso: 19 set. 2018.

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO NO CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO

Sâmia Nadine Bucco Sebben¹; Juliana de Souza¹; Marinês Pérsigo Morais Rigo¹

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

E-mail: samia.sebben@universo.univates.br

RESUMO

Introdução: O consultório farmacêutico é o local de trabalho em que o profissional realiza a consulta farmacêutica, que é o atendimento realizado ao paciente, familiar ou cuidador, respeitando os princípios éticos e profissionais, para obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos. **Objetivo:** O presente trabalho objetivou relatar a importância dos atendimentos realizados pelos farmacêuticos nos consultórios. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica em conjunto com relato de experiências vivenciadas em estágio no Ambulatório de Especialidades Médicas do Centro Clínico da Universidade do Vale do Taquari. A revisão bibliográfica foi realizada por meio de consulta a artigos científicos selecionados através de pesquisa nas bases de dados SciELO, PubMed, Google Acadêmico e Portal de Periódicos do CAPES. Foram empregadas as palavras-chave: consultório farmacêutico, consulta farmacêutica, atenção farmacêutica e atenção primária à saúde. A pesquisa englobou artigos publicados entre 2005 e 2018. **Resultados e discussão:** Diversos trabalhos retratam os benefícios dos atendimentos prestados pelos farmacêuticos para pacientes ou grupos específicos, através da atuação em favor do bem-estar do usuário, realizando educação em saúde, promoção do uso racional de medicamentos, promoção da saúde e diminuição de problemas relacionados à farmacoterapia. **Conclusão:** A consulta farmacêutica beneficia o tratamento dos usuários, pois o farmacêutico atua auxiliando através da promoção e recuperação da saúde, controle e resolução de problemas relacionados a medicamentos, racionalização do uso de medicamentos, melhoria na adesão as farmacoterapias, garante acesso aos medicamentos, assegurando cuidado integral ao usuário, trabalhos estes, que são inerentes da prática farmacêutica.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica; Atenção primária à saúde; Consulta farmacêutica; Consultório farmacêutico.

INTRODUÇÃO

O consultório farmacêutico é o local de trabalho do farmacêutico para realizar atendimento de pacientes, familiares e cuidadores, onde ocorre com privacidade a consulta farmacêutica. O local pode funcionar de forma autônoma ou como parte integrante de dependências de estabelecimentos de saúde, como hospitais, ambulatórios, etc. No consultório é realizada a consulta farmacêutica, atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, a fim de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos. Assim atua o farmacêutico contemporâneo, trabalhando no cuidado direto ao paciente, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos usuários, de sua família, cuidadores, bem como da sociedade (BRASIL, 2013).

Inaugurado em março de 2016, o Ambulatório de Especialidades Médicas (AEM) da Universidade do Vale do Taquari - Univates, conta com um Consultório Farmacêutico que atende os usuários que passam por consulta no estabelecimento de saúde, integrando o atendimento multiprofissional realizado no local. As consultas farmacêuticas têm o propósito de orientar os pacientes em questões relacionadas aos medicamentos, terapias e esclarecimento de dúvidas em saúde; outros serviços como encaminhamentos de medicamentos do componente especializado e espacial, reconciliações medicamentosas, grupos de saúde para controle de pacientes e orientações sobre o preparo de exames ofertados no local também são realizados através do consultório.

O trabalho do farmacêutico de forma próxima à outros profissionais de saúde, traz efeitos benéficos em relação ao cuidado direcionado ao paciente, o que assegura a comunicação efetiva e o estabelecimento de relações interpessoais entre os profissionais, aumentando a probabilidade de sucesso nas intervenções realizadas. Priorizar o bem-estar do usuário é a melhor forma de prevenir o desencadeamento de patologias que necessitarão de tratamentos complexos que podem sobrecarregar o sistema de saúde, afirmando-se que a atuação do farmacêutico tem efeitos positivos diretos aos usuários, através da promoção da saúde, racionalização de medicamentos, melhoria de farmacoterapias, que são questões inerentes da prática farmacêutica e cada vez mais indispensáveis para a saúde da população (MELO, 2015).

Com o presente trabalho, objetivou-se relatar a importância dos trabalhos realizados pelos farmacêuticos no âmbito dos consultórios, através de uma revisão bibliográfica com consulta à artigos científicos, em conjunto com relato de experiências vivenciadas no âmbito de estágio.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica acerca da importância do trabalho exercido pelo farmacêutico nos consultórios farmacêuticos, em conjunto com relato de experiências vivenciadas em estágio realizado no âmbito do Ambulatório de Especialidades Médicas (AEM) do Centro Clínico da Universidade do Vale do Taquari - Univates, que conta com um Consultório Farmacêutico. A revisão bibliográfica foi realizada por meio de consulta a artigos científicos selecionados através de pesquisa nos bancos de dados das bibliotecas eletrônicas SciELO, PubMed, Google Acadêmico e Portal de Periódicos do CAPES. Como palavras-chave foram empregados os termos: consultório farmacêutico, consulta farmacêutica, atenção farmacêutica e atenção primária à saúde. Os descritores foram consultados de forma isolada nas bases de dados e os artigos foram pré- selecionados, com posterior leitura do mesmo para inclusão no presente trabalho. A pesquisa englobou artigos publicados entre 2005 e 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os critérios de busca foram encontrados 28 artigos, dos quais 9 foram selecionados para o presente trabalho.

A Farmácia Clínica teve início na área hospitalar, a partir dos anos sessenta, nos Estados Unidos. Atualmente faz parte da filosofia do Pharmaceutical Care e expande-se a todos os níveis de atenção à saúde. Esta prática pode ser desenvolvida em hospitais, ambulatórios, unidades de atenção primária à saúde, farmácias comunitárias, instituições de longa permanência e domicílios de pacientes, entre outros estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013).

O termo “Pharmaceutical Care” (em português, Atenção Farmacêutica), utilizado pela primeira vez na literatura em 1990, foi definido por Hepler e Strand como “a provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente”. Após discussões, o termo foi aceito e ampliado, na reunião de peritos da Organização Mundial de Saúde (OMS), em Tóquio, 1994, onde ficou definido o papel chave do farmacêutico: “estender o caráter de beneficiário da Atenção Farmacêutica ao público, em seu conjunto e reconhecer, deste modo, o farmacêutico como dispensador da atenção sanitária que pode participar, ativamente, na prevenção das doenças e da promoção da saúde, junto com outros membros da equipe sanitária” (CALDAS, 2017; HEPLER et al. 1990; OMS, 1994; PEREIRA, et al. 2008).

No Brasil, o termo Atenção Farmacêutica foi adotado e oficializado a partir de discussões organizadas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), OMS, Ministério da Saúde (MS), entre outros. Assim, a Atenção Farmacêutica foi definida como: “um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades,

compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (CALDAS, 2017; CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002; HUSZCZ, 2018).

O trabalho do farmacêutico foi mais uma vez afirmado através da Resolução nº585 de 29 de agosto de 2013, em que foram definidos e reconhecidos os termos consulta farmacêutica e consultório farmacêutico. O consultório farmacêutico é o local de trabalho do farmacêutico para atendimento de pacientes, familiares e cuidadores, onde se realiza com privacidade a consulta farmacêutica, podendo funcionar de modo autônomo ou como parte integrante de outros serviços de saúde, no âmbito público e privado. Já a consulta farmacêutica é o atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, a fim de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos. É de tal forma que atua o farmacêutico contemporâneo, trabalhando no cuidado direto ao paciente, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos usuários, de sua família, cuidadores e bem como da sociedade (BRASIL, 2013).

As consultas farmacêuticas já eram realizadas no Brasil em ambientes hospitalares e, posteriormente, avançaram de forma independente, incluindo cada vez mais, o farmacêutico na equipe multiprofissional. Assim, surgiram os primeiros consultórios farmacêuticos, sejam nas farmácias comunitárias, em clínicas multiprofissionais ou mesmo de forma independente (CALDAS, 2017).

Neste sentido, foi inaugurado em março de 2016, o Ambulatório de Especialidades Médicas (AEM) da Universidade do Vale do Taquari - Univates, que conta com um Consultório Farmacêutico para atendimento dos usuários que passam por consulta no estabelecimento de saúde. As consultas farmacêuticas visam orientar os pacientes quanto ao uso correto de medicamentos com o auxílio de tabelas (quando necessário), auxiliar na adesão ao tratamento, sanar possíveis dúvidas; são realizados encaminhamentos que assegurem o acesso aos medicamentos via componente especializado e especial; também são realizadas as reconciliações medicamentosas de todos os pacientes que passaram por consulta no dia, a fim de assegurar que não haja incompatibilidades nos tratamentos; por meio do consultório farmacêutico, são monitorados pacientes incluídos em grupos de imunossupressores e anticoagulados, para que os mesmos não fiquem desassistidos enquanto não passarem por consulta; e orientações quanto ao preparo de exames realizados no local, onde são repassadas informações sobre o exame, bem como cuidados que precisam ser tomados antes e após a realização do mesmo.

Como visto no trabalho realizado por Melo (2015), a atuação dos farmacêuticos de forma próxima à outros profissionais de saúde, principalmente os médicos, no mesmo sentido do trabalho realizado no Consultório Farmacêutico do AEM, traz efeitos benéficos em relação ao cuidado direcionado ao paciente, o que assegura a comunicação efetiva e o estabelecimento de relações interpessoais entre os profissionais, de forma que se aumente a probabilidade de sucesso nas intervenções realizadas, diminuindo erros (MELO, 2015).

Lima e colaboradores (2013), abordam as interações medicamentosas, que são uma das maiores causas de problemas relacionados aos medicamentos. Tais interações são ocasionadas pela interferência de um medicamento na ação de outro, ou de um alimento/nutriente no efeito dos medicamentos. Algumas dessas interações são consideradas benéficas ou desejáveis, quando seu objetivo é tratar doenças concomitantes, prolongar a duração do efeito, aumentar a eficácia ou permitir a redução da dose, reduzir efeitos adversos, e evitar ou adiar o surgimento de resistência bacteriana. Porém, algumas interações podem ser maléficas ou indesejáveis, sendo as que acarretam a diminuição do efeito do medicamento ou resultado contrário ao esperado, aumento na incidência de efeitos adversos e no custo da terapia, tais interações são de difícil detecção e podem ser responsáveis pela falha da terapia ou pelo progresso da

doença. A atuação do farmacêutico frente à essas situações, propicia realização correta de tratamentos, minimizando custos e diminuindo a ocorrência de reações adversas, interações medicamentosas e problemas relacionados a medicamentos (LIMA, 2013).

Para Guimarães et al. (2017), priorizar o bem-estar do usuário é a melhor forma de prevenir o desencadeamento de possíveis patologias que necessitarão de farmacoterapias complexas que podem sobrecarregar o sistema de saúde, afirmando-se que a atuação do farmacêutico tem efeitos positivos diretos aos usuários, através da promoção da saúde, racionalização de medicamentos, melhoria de farmacoterapias, que são questões indissociáveis do farmacêutico e cada vez mais indispensáveis para a saúde da população (GUIMARÃES et al, 2017).

Caldas et. al (2017) aborda a importância da atuação do farmacêutico na saúde dos idosos, e verificou que, em casos de idosos polimedicados, a consulta farmacêutica é um importante instrumento de educação, visto que, através das informações repassadas pelo farmacêutico, é possível minimizar a preocupação dos usuários em relação a sua farmacoterapia, contribuir para o autocuidado e para o seu bem-estar (CALDAS et al, 2017).

CONCLUSÃO

Com base na análise dos artigos e nas vivências de estágio no âmbito do AEM, foi possível concluir que a consulta farmacêutica apresenta resultados positivos em relação ao tratamento dos usuários, pois o farmacêutico atua beneficiando-os diretamente através da promoção e recuperação da saúde, controle e resolução de problemas relacionados a medicamentos, racionalização do uso de medicamentos, melhoria na adesão às farmacoterapias, auxilia no acesso aos medicamentos, entre outras ações. Tais atividades fazem com que as equipes de saúde entendam a necessidade e importância do trabalho realizado pelo farmacêutico em conjunto com outros profissionais de saúde, visto que atuando de maneira multiprofissional, assegura-se assistência e cuidado integral ao usuário.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia - CFF. **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, em farmácias e drogarias e dá outras 68 providências. Brasília, 2013. Disponível em:<<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>> Acesso em: 20 set. 2018.

CALDAS, Ana L. L. **Influências da consulta farmacêutica na adesão da farmacoterapia de idosos polimedicados**. 2017. 87 f. Dissertação (Mestrado em Ciência do Cuidado) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 31 mar. 2016. Disponível em:<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/5948/1/dissertac%CC%A7a%CC%83o%20final%20AnaCaldas_13%20de%20mar%CC%A7o2018.pdf> Acesso em: 18 set. 2018.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - PROPOSTA. **Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”**. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2002. Disponível em:<<http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>> Acesso em: 23 set. 2018.

GUIMARÃES, Dayverson L. de A., et al. **O farmacêutico como profissional fundamental para promoção em saúde no atendimento primário**. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Campina Grande, Paraíba 2017. Disponível em:<http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA3_ID20_02052017130237.pdf> Acesso em: 21 set. 2018.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care**. Am. J. Hosp. Pharm., v.47, n.3, p.533-543, 1990. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2316538>> Acesso em: 20 set. 2018.

HUSZCZ, Renata S. et. al. Consultório farmacêutico: atuação do farmacêutico no SUS. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, vol.12, n.10, p. 144-159, 2018 Disponível em:<<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/874/503>> Acesso em: 18 set. 2018.

LIMA, Ana P. M. de. et al. **Consulta farmacêutica e análise de problemas relacionados à medicação em um hospital da regional oeste do estado de Goiás**. Revista Faculdade Montes Belos (FMB), v. 6, n° 1, 2013, p (1-15), 2013. Disponível em:<<http://www.fmb.edu.br/revistaFmb/index.php/fmb/article/view/99/95>> Acesso em: 18 set. 2018. MELO, Daniela O de.; CASTRO, Lia L. C. de **A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS**. 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0235.pdf>> Acesso em: 18 set. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **The role of the pharmacist in the health care system**. Geneva: OMS, 1994. (Report of a WHO Meeting). Disponível em:<<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2995e/>> Acesso em: 18 set. 2018.

PEREIRA, Leonardo R. L.; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, vol. 44, n. 4, p. 601-612, out./dez., 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>> Acesso em: 23 set. 2018.



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

