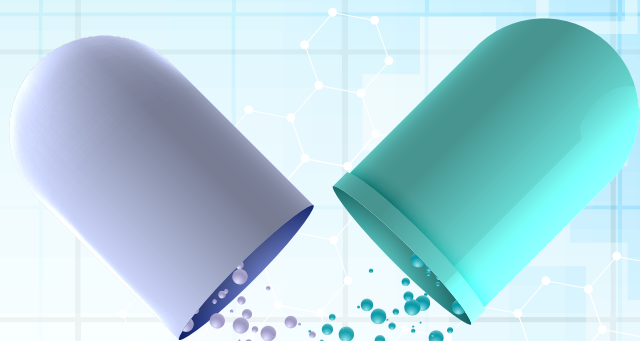


ANAIS DA VIII E IX MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

26 DE JUNHO E 19 DE NOVEMBRO DE 2019



centro de ciências biológicas e da saúde



ISBN 978-65-86648-33-1



EDITORA
UNIVATES

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

Anais da VIII e IX Mostra de Trabalhos do Curso de Farmácia

1ª edição



EDITORA
UNIVATES

Lajeado, 2020



Universidade do Vale do Taquari - Univates

Reitor: Prof. Me. Ney José Lazzari

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

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

Pró-Reitora de Ensino: Profa. Dra. Fernanda Storck Pinheiro

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

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



EDITORA
UNIVATES

Editora Univates

Coordenação: Ana Paula Lisboa Monteiro

Editoração: Glauber Röhrig e Marlon Alceu Cristófoli

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

Conselho Editorial da Editora Univates

Titulares

Alexandre André Feil

André Anjos da Silva

Fernanda Rocha da Trindade

João Miguel Back

Sônia Elisa Marchi Gonzatti

Suplentes

Fernanda Cristina Wiebusch Sindelar

Claudete Rempel

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 (8. e 9.: 2019 : Lajeado, RS)

Anais da VIII e IX Mostra de trabalhos do curso de Farmácia, 26 de junho e 19 de novembro de 2019, Lajeado, RS / Carla Kauffmann, Daniéli Gerhardt, Luísa Scheer Ely Martines (Orgs.) - Lajeado, RS : Ed. da Univates, 2020.

115 p.

ISBN 978-65-86648-33-1

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 VIII e IX Mostra de Trabalhos do Curso de Farmácia

26 DE JUNHO E 19 DE NOVEMBRO DE 2019

ORGANIZADORES DO EVENTO:

Carla Kauffmann

Daniéli Gerhardt

Luísa Scheer Ely Martines

COMISSÃO CIENTÍFICA:

Anelise Macuglia da Silva

Carla Kauffmann

Daniéli Gerhardt

Juliana Assmann

Luciana Carvalho Fernandes

Luísa Scheer Ely Martines

Luís César de Castro

Marcia Inês Goettert

Marinês Pérsigo Morais Rigo

Monalisa Acco



APRESENTAÇÃO

A VIII Mostra de Trabalhos do Curso de Farmácia ocorreu no dia 26 de junho de 2019. Enquanto, a IX Mostra de Trabalhos do Curso de Farmácia ocorreu durante o FARMAVATES, no dia 19 de novembro de 2019. A apresentação de trabalhos, na forma de resumos simples ou expandidos e artigos, 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

VIII MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

ARTIGO

CARACTERIZAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE METILFENIDATO EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE LAJEADO - RS	9
ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM DROGARIA NO MUNICÍPIO DE LAJEADO - RS	17
INSERÇÃO DE FARMACÊUTICO EM GRUPO MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA HOSPITALAR: UMA PERSPECTIVA DE ATENÇÃO INTERDISCIPLINAR À SAÚDE.....	22

IX MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

ARTIGO

RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO FRENTE AO DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS E DROGARIAS.....	29
ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS MULTIDOSE EM SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	34
DISPENSAÇÃO DE FLORAIS DE BACH EM UMA FARMACIA DO MUNICÍPIO DE PASSO DO SOBRADO, VALE DO RIO PARDO - RS	42
IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA).....	46
IMPORTÂNCIA DA DOSAGEM DE VITAMINA D PARA PREVENÇÃO DE OSTEOPOROSE E FRATURA ÓSSEA	50
AVALIAÇÃO DE DISPENSAÇÃO DE ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL: NIMESULIDA	56
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA: MEDICAMENTO ISENTO DE PRESCRIÇÃO X TOXICIDADE	61

IX MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

RESUMO EXPANDIDO

AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES DE DISPENSAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA FARMÁCIA COMERCIAL DO MUNICÍPIO DE LAJEADO EM AGOSTO E SETEMBRO - 2019.....	66
A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	71
MOTIVOS QUE LEVAM À PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO	75
INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO TAQUARI, RS	79
ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DE BLOQUEADORES DE RECEPTORES DA ANGIOTENSINA E INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA..	85

CONSCIENTIZAÇÃO PARA TRATAMENTOS MAIS EFICAZES EM PACIENTES QUE UTILIZAM HIPOGLICEMIANTE ORAIS NO MUNICÍPIO DE ROCA SALES.....	89
DESAFIOS DA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PACIENTES COM DIFICULDADE NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	94
INDICADORES DE FARMÁCIA CLÍNICA EM PRESCRIÇÕES NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS - CENTRO CLÍNICO UNIVATES	98
RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTUDANTE DE FARMÁCIA INSERIDO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE NA CIDADE DE LAJEADO/RS	103

IX MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

RESUMO SIMPLES

CONSULTA FARMACÊUTICA: ANÁLISE SITUACIONAL, DETECÇÃO E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS NO USO DE MEDICAMENTOS	109
INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE EM ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	110
CONSULTA FARMACÊUTICA: ACOMPANHAMENTO E ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS NA SUSPENSÃO DO USO DE ANTICOAGULANTE (VARFARINA) NO PRÉ E PÓS IMPLANTE DE MARCAPASSO	111
GESTAÇÕES DE ALTO RISCO E A PRODUÇÃO DE MELATONINA.....	112
O FARMACÊUTICO CLÍNICO: ATUAÇÃO E ATENÇÃO EM SAÚDE A USUÁRIOS EM AMBULATÓRIO DE FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA.....	113
DOSAGEM DE PROTEÍNAS NA URINA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	114

VIII MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

ARTIGO



CARACTERIZAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE METILFENIDATO EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE LAJEADO - RS

Amanda Bürgel¹; Carla Kauffmann¹

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

Caracterizada pela desatenção e hiperatividade, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é diagnosticado principalmente em crianças e adolescentes, podendo os sintomas persistirem enquanto adultos. Seu diagnóstico é realizado especialmente através da avaliação da frequência dos sintomas e seu tratamento normalmente é com uso do metilfenidato. Classificado como fármaco psicotrópico, seu consumo cresceu muito nos últimos anos, justificado pelo aumento do diagnóstico do TDAH e pelo seu uso indiscriminado. O estudo teve como objetivo caracterizar e avaliar a dispensação dos medicamentos contendo metilfenidato, em uma drogaria do município de Lajeado, Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo de delineamento transversal e retrospectivo, utilizando como base a Relação Mensal de Notificações de Receita A (RMNRA) retida pela drogaria entre os meses de janeiro a dezembro de 2018. Foram analisadas as dispensações dos medicamentos que continham metilfenidato e definidas as variáveis: medicamento dispensado, dosagem, especialidade do prescriptor e mês da prescrição, para posterior análise quantitativa. Os resultados apresentaram 190 dispensações, prevalecendo a especialidade farmacêutica Ritalina® (66,8%), dosagem de 10 mg (72,1%), requerida principalmente por neurologistas (34,2%) e, ainda, verificou-se maior quantidade de consumo em outubro (19,5%). Observou-se uma tendência regular, fato também observado em outros estudos e que o aumento do consumo do metilfenidato no País não refletiu de forma significativa na dispensação realizada pela drogaria em estudo. Apesar disso, ainda se faz necessária cautela para sua prescrição e seu uso racional.

Palavras-chave: TDAH; Metilfenidato; Dispensação; Uso racional de medicamentos.

INTRODUÇÃO

Considerada uma condição de neurodesenvolvimento, o TDAH é identificado pela associação de sintomas de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade. Estes sintomas se manifestam frequentemente e de maneira desigual em relação aos demais indivíduos da mesma idade (OMS, 1993; ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2014). Na infância e adolescência, atinge aproximadamente 5,3% da população, sendo assim um dos diagnósticos psiquiátricos mais corriqueiros (POLANCZYK et al., 2007). Apesar de ser descrito inicialmente como um quadro infantil, estudos comprovam que em cerca de 50 a 70% dos casos, as crianças e adolescentes mantiveram o diagnóstico pleno ou, ainda, persistência dos sintomas o bastante para suceder prejuízos clinicamente relevantes enquanto adultos (LARA et al., 2009; BIEDERMAN et al., 2011). Após os 18 anos, a prevalência do transtorno é de aproximadamente 2,5% (SIMON et al., 2009), no entanto, essa porcentagem pode se elevar até 20% em ambulatórios psiquiátricos (ALMEIDA MONTES; HERNÁNDEZ GARCÍA; RICARDO-GARCELL, 2007).

O diagnóstico do TDAH é principalmente clínico, baseado nos dois principais sistemas classificatórios utilizados em psiquiatria, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação Psiquiátrica Americana (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2014). Para o diagnóstico do TDAH em adultos, o processo exige avaliação quanto à frequência dos sintomas, comprometimento da funcionalidade do indivíduo e confirmação da cronicidade. Ainda, recomenda-se avaliar informações obtidas pelo contato com terceiros e avaliação de rendimentos escolar na adolescência e infância (SPENCER et al., 2005). A

etiologia do TDAH é considerada multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais, sociais, culturais, além de alterações na estrutura e/ou funcionamento cerebral, podem ocasionar manifestações dos seus sintomas (ROHDE; HALPERN, 2004).

Para o tratamento do TDAH aplicam-se intervenções psicossociais e psicoterapêuticas, entretanto, a farmacoterapia é o principal tratamento disponível (FARAONE e GLATT, 2010). Em todas as diretrizes metilfenidato é considerado a medicação de primeira escolha (SEIXAS; WEISS; MÜLLER, 2012). Neste contexto, evidencia-se o metilfenidato como sendo o medicamento geralmente prescrito para transtornos de hiperatividade (GUSMÃO, 2009). Seu desempenho se demonstra muito eficiente, uma vez que cerca de 70% das crianças, adolescentes e adultos respondem adequadamente (BIEDERMAN; SPANCER; WILENS, 2004; CASTELLS et al., 2011; DIAS et al., 2013; MORIYAMA et al., 2013). O fármaco é considerado eficaz e seguro em crianças acima de seis anos de idade (BRASIL e BELISÁRIO, 2000), porém podem ocasionar alguns efeitos colaterais como insônia, cefaleia, irritabilidade, perda de apetite e tontura (BRASIL e BELISÁRIO, 2000; ARGOLLO, 2003), pode ocasionar dependência e efeitos cardiovasculares (PASTURA; MATTOS, 2004). Por ser classificado como fármaco psicotrópico, pertence a lista A3, os quais estão sujeitas a notificação de receita (NR) amarela de acordo com a Portaria 344/98 (BRASIL, 1998).

No Brasil, o aumento de seu consumo foi acompanhado através do Boletim Epidemiológico entre os anos 2009 e 2011, tendo como fonte de informação o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), demonstrando um crescimento de 217,52% em 2 anos. Esse elevado consumo do medicamento pode ser justificado pelo aumento do número de diagnósticos de TDAH (BRASIL, 2012). Porém, sabe-se que ele também vem sendo utilizado com a finalidade de aumentar a capacidade cognitiva de estudantes e outros profissionais a fim de aumentar rendimento no ambiente de trabalho, almejando um padrão imposto pela sociedade (FARDIN e PILOTO, 2015). Considerando o aumento do número de vendas e consumo do metilfenidato, este estudo tem como objetivo caracterizar e avaliar a dispensação dos medicamentos contendo o princípio ativo metilfenidato, em uma drogaria do município de Lajeado, Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

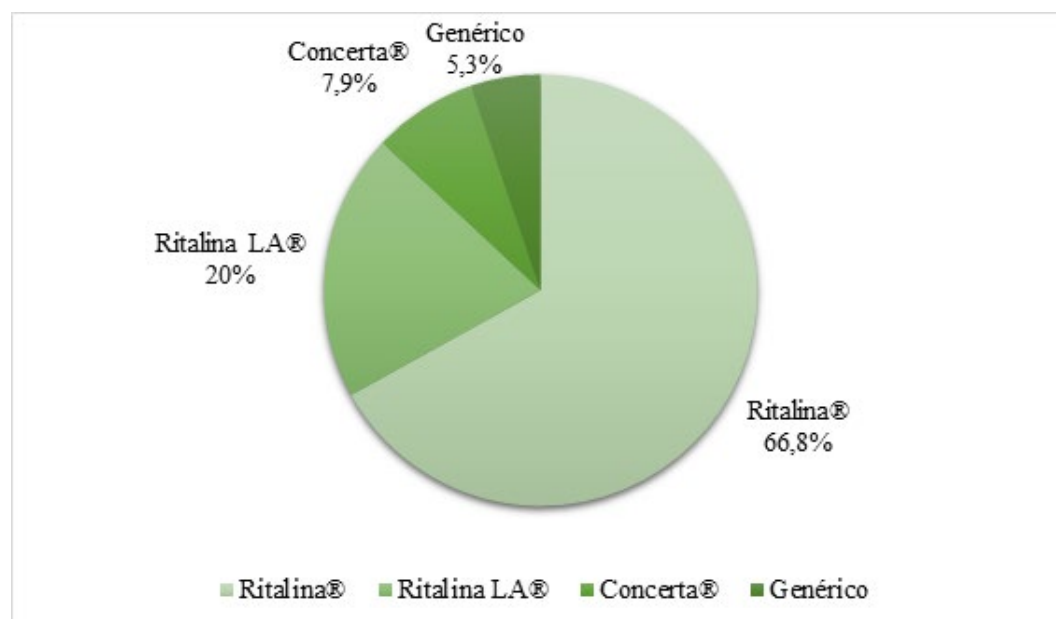
O presente estudo, que segue delineamento transversal e retrospectivo, foi realizado em uma filial de uma rede de drogarias, situada no município de Lajeado, Rio Grande do Sul. O estudo foi desenvolvido durante os meses de abril e maio de 2019, utilizando como fonte de dados a RMNRA, retida pela drogaria abrangendo o período entre os meses de janeiro a dezembro de 2018.

Dessa relação, foram analisadas as dispensações dos medicamentos que continham o princípio ativo cloridrato de metilfenidato e definidas as variáveis para o estudo como: medicamento dispensado (Ritalina®, Ritalina LA®, Concerta® e genérico, dosagem, especialidade do prescritor (Neurologista, Psiquiatra, Clínico geral, Pediatria, entre outras) e mês da prescrição (janeiro a dezembro). A busca pela especialidade do prescritor foi realizada por meio da consulta do seu nome ou inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM- RS), através do próprio site do CRM-RS. Os dados e informações obtidas para as variáveis foram assegurados de total sigilo e transcritos em um formulário próprio no Programa Planilhas Google para realização da avaliação quantitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período do estudo foram atendidas 190 notificações contendo o princípio ativo cloridrato de metilfenidato, dentre estas observou-se predomínio da dispensação do medicamento Ritalina® (n=127; 66,8%), seguido de Ritalina LA® (n=38; 20,0%), Concerta® (n=15; 7,9%) e com menor prevalência, o medicamento genérico (n=10; 5,3%) (Figura 1).

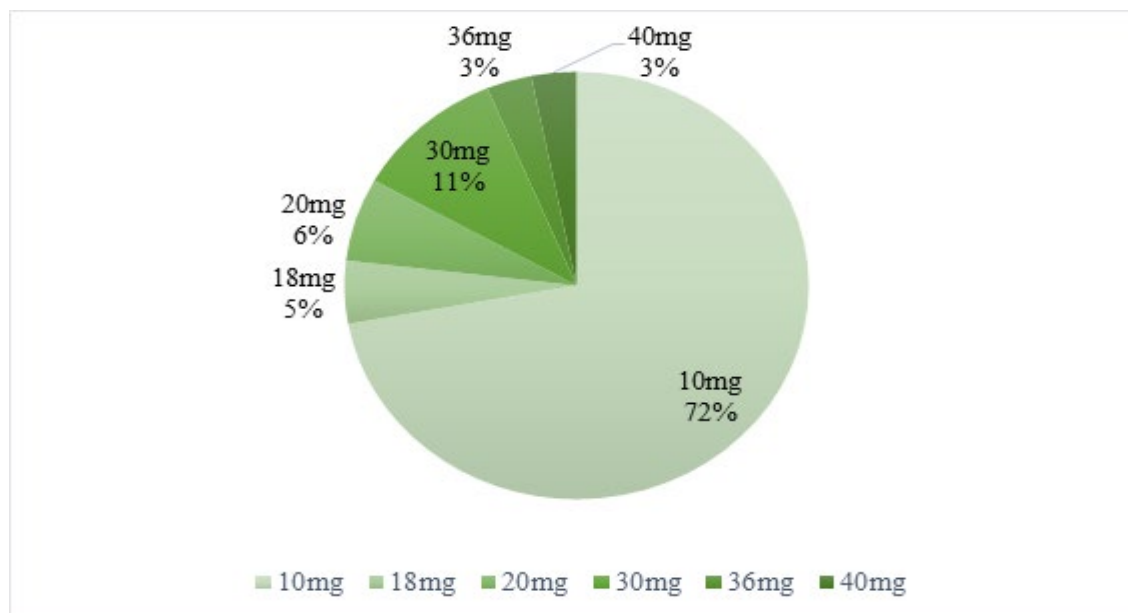
Figura 1 - Medicamentos dispensados contendo princípio ativo cloridrato de metilfenidato, durante o ano de 2018, em drogaria no município de Lajeado - RS.



Ao avaliar as RMNRA retidas pela drogaria, acesso a demais variáveis ficaram limitadas. Para aprimorar ainda mais o estudo, seria interessante obter a informação do sexo do paciente, idade, origem da NR (público ou privado), posologia e legibilidade da receita. Porém, ao analisar as variáveis disponíveis do estudo, pode-se observar que entre as apresentações disponíveis, a Ritalina® apresentou maior prevalência de dispensação, possivelmente por apresentar liberação imediata, menor custo e por haver um grande número de estudos clínicos com pacientes, induzindo a primeira escolha (MAIA, 2009). Enquanto a Ritalina LA®, por ser cápsulas de liberação prolongada, exige a administração oral uma vez ao dia (RITALINA, texto digital), conseqüentemente maior adesão, supostamente justificando também a sua predominância de dispensação. Paralelamente, estudo realizado em Londrina - PR, em que foram avaliados em três estabelecimentos as NR que continham o metilfenidato, demonstrou haver também prevalência nas prescrições de Ritalina® (82,7%), seguida de Ritalina LA® (13,7%) (GIROTTTO; COSTA; BORGES, 2011).

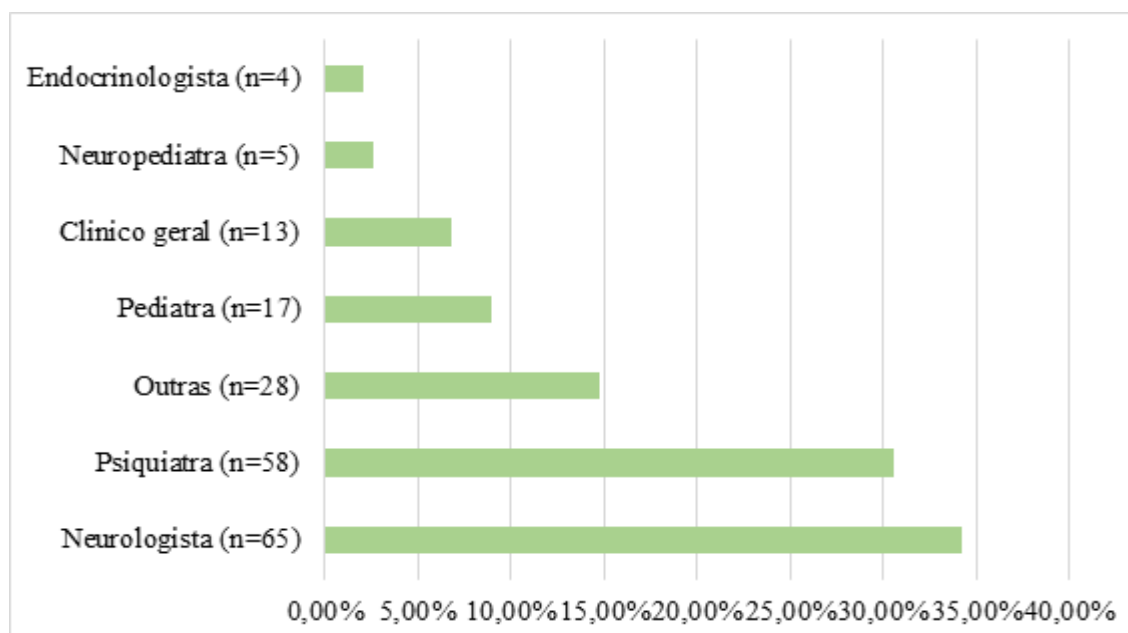
No que se refere a dosagem do medicamento prescrito, destaca-se que 137 NR (72,1%) foram na apresentação de 10 mg, 20 (10,5%) de 30 mg e 12 (6,3%) de 20 mg (Figura 2). Sabe-se que a dose do medicamento deve ser individualizada, de acordo com a resposta do paciente e sua necessidade, devendo ser ajustada e reavaliada conforme necessidade (RIO GRANDE DO SUL, 2019). O tratamento pode ser iniciado com dose de 5 mg pela manhã e almoço, sendo aumentada de forma gradual, não devendo ultrapassar 60 mg por dia (GOODMAN e GILMAN; 2019). Ressalta-se que neste período, não houve nenhuma prescrição com a dosagem máxima dos medicamentos no caso, de 54 mg referente ao Concerta®.

Figura 2 - Dosagens comercializadas de metilfenidato, durante o ano de 2018, em drogaria no município de Lajeado - RS.



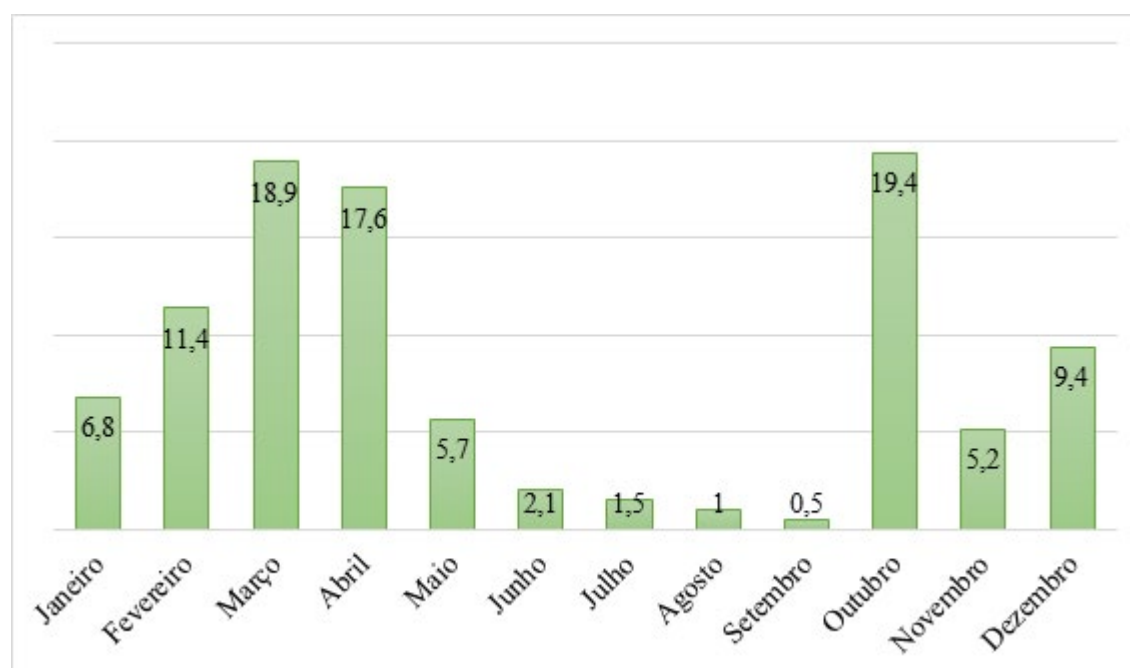
Em relação a especialidade médica do prescritor, como pode-se analisar na Figura 3, as três especialidades que mais prescreveram foram Neurologistas (n=65; 34,2%), Psiquiatra (n=58; 30,5%) e Pediatra (n=17; 8,9%). A prevalência de prescrições realizadas por Neurologistas e Psiquiatras vista no presente estudo condiz com resultados de estudo realizado por Pinheiro et al. (2016) ao avaliarem NR de metilfenidato de uma farmácia comunitária, onde também verificou-se essa tendência. Por ser considerada uma doença de origem neurobiológica e de curso crônica, justifica-se a maior frequência dessas especialidades médicas (CAMARGOS e NICOLATO, 2009).

Figura 3- Especialidade médica do prescritor em NR contendo metilfenidato atendidas em drogaria no município de Lajeado - RS, durante o ano de 2018.



Quanto ao mês da retenção das prescrições, evidenciou-se maior quantidade nos meses de Outubro (n=37; 19,5%) e Março (n=36; 18,9%), enquanto a menor ocorreu em Setembro (n=1; 0,5%) (Figura 4). No presente estudo, pode-se verificar uma queda significativa em relação a dispensação do medicamento no período de maio a setembro. Uma das possíveis justificativas seria a falta de Ritalina® nas redes de farmácias públicas e privadas do País. O laboratório responsável alegou que neste período, o desabastecimento foi causado por um problema de importação e demanda acima do previsto (NOVARTIS, 2018).

Figura 4 - Distribuição das NR (%) contendo metilfenidato por mês de dispensação, durante o ano de 2018, em drogaria no município de Lajeado - RS.



Ainda, dados divulgados pela ANVISA confirmaram que nos últimos anos, em todas regiões do País, houve um aumento do consumo do metilfenidato, revelando ainda que há uma diminuição do consumo nos meses de férias (BRASIL, 2012). Do mesmo modo, os resultados deste estudo também apontam essa diminuição das prescrições no período de férias escolares, meses de janeiro e julho. Essa estratégia terapêutica adotada por médicos, muitas vezes é para amenizar a desaceleração do crescimento (peso e altura), sendo esta uma reação adversa causada pelo uso prolongado do metilfenidato (PAPALIA et al., 2013).

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos sugerem que no período avaliado o aumento do consumo do metilfenidato no País não refletiu de forma significativa no aumento de dispensação de metilfenidato em uma drogaria do município de Lajeado, Rio Grande do Sul. Ainda, ao analisar as dispensações, observa-se que elas seguiram uma tendência já relatada em outros estudos. Para uma melhor avaliação e caracterização, seria necessário avaliar as RMNRA de outras drogarias do município, bem como o perfil do paciente em tratamento.

Cabe ao médico realizar um diagnóstico minucioso, ter cautela ao prescrever metilfenidato ao seu paciente e que seu uso seja racional. Ressalta-se que nas drogarias, o profissional farmacêutico deve

sempre que possível reduzir danos causados pela terapêutica, orientando o paciente de forma adequada quanto ao uso e necessidade do tratamento proposto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA MONTES, L. G.; HERNÁNDEZ GARCÍA, A. O.; RICARDO-GARCELL, J. ADHD prevalence in adult outpatients with nonpsychotic psychiatric illnesses. *J Atten Disord.*, v. 11, n. 2, p. 150-6, 2007. Disponível em:<<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1087054707304428>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

ARGOLLO, N. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: aspectos neuropsicológicos. *Psicol educ.*, v. 7, n. 2, p. 197-201, jul-dez 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572003000200010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 abr. 2019.

Associação Psiquiátrica Americana (APA). **Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais**. 5. ed. - DSM-5. Porto Alegre: Artmed; 2014

BIEDERMAN, J.; SPENCER, T.; WILENS, T. Evidence-based pharmacotherapy for attention-deficit hyperactivity disorder. *Int J Neuropsychopharmacol.*, v. 7, n. 1, p. 77-97, 2004. Disponível em:<<https://academic.oup.com/ijnp/article/7/1/77/944237>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

BIEDERMAN, J.; PETTY, C. R.; CLARKE, A.; LOMEDICO, A.; FARAONE, S. V. Predictors of persistent ADHD: an 11-year follow-up study. *J Psychiatr Res.*, v. 45, n. 2, p. 150-5, 2011. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068747/>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

BRASIL, H. H. A; BELISÁRIO FILHO, J. F. Psicofarmacoterapia. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 22, p. 42-47, 2000. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000600012&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 mai. 2019.

BRASIL. Anvisa. **Boletim de Farmacoepidemiologia**. SNGPC nº 2, jul./dez. de 2012. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2019.

BRASIL. Anvisa. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. **Boletim de Farmacoepidemiologia**. Ano 2, n. 2; jul./dez. de 2012. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/c4038b004e996487ada1af8a610f4177/boletim_sngpc_2_2012+corrigido+2.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 25 abr. 2019.

BRASIL. Portaria nº. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União 1998; 15 maio 1998. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>. Acesso em: 26 abr. 2019.

CAMARGOS, W. J. R; NICOLATO, R. Características das prescrições no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *J Bras Psiquiatr.*, v. 58, n.3, p.195-199, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n3/09.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2019.

CASTELLS, X.; RAMOS-QUIROGA, J. A.; RIGAU, D.; BOSCH, R.; NOGUEIRA, M.; VIDAL, X. et al. Efficacy of methylphenidate for adults with attention-deficit hyperactivity disorder: a meta-regression analysis. *CNS Drugs.*, v. 25, n. 2, p. 157-69, 2011. Disponível em:<<https://link.springer.com/article/10.2165%2F11539440-000000000-00000>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

DIAS, T. G.; KIELING, C.; GRAEFF-MARTINS, A. S.; MORIYAMA, T. S.; ROHDE, L. A.; POLANCZYK, G. V. Developments and challenges in the diagnosis and treatment of ADHD. *Rev Bras Psiquiatr.*, v. 35, p. S40-50, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462013000500006&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 26 abr. 2019.

FARAONE, S. V.; GLATT, S. J. A comparison of the efficacy of medications for adult attention-deficit/hyperactivity disorder using meta-analysis of effect sizes. **J Clin Psychiatry**, v. 71, n. 6, p. 754-63, 2010. Disponível em: <<http://www.psychiatrist.com/jcp/article/pages/2010/v71n06/v71n0611.aspx>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

FARDIN, C. E.; PILOTO, J. A. R. Uso indiscriminado do metilfenidato para o aperfeiçoamento cognitivo em indivíduos saudáveis. **Revista Uningá Review**, v. 23, n. 3, p.98-103, 2015. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1647>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

GIROTTO, E; COSTA, C. K; BORGES, L. S. Caracterização das prescrições de metilfenidato em rede de farmácias do município de Londrina, Paraná, 2010. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 8, n.3, p.26-40, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/REF/article/view/15801>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. G. **Goodman e Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 13. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2019.

GUSMÃO, M. M. G. **Comportamento infantil conhecido como hiperatividade: consequência do mundo contemporâneo ou TDAH?** 2009, 121 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/FAEC-84JNUY/disserta__o_mar_lia_maria.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26 abr. 2019.

LARA, C.; FAYYAD, J.; GRAAF, R. de; KESSLER, R. C.; AGUILAR-GAXIOLA, S.; ANGERMEYER, M. et al. Childhood predictors of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: results from the World Health Organization World Mental Health Survey Initiative. **Biol Psychiatry**, v. 65, n. 1, p. 46-54, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2629074/>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

MAIA, C. R. M. **Avaliação da troca do metilfenidato de liberação imediata para o metilfenidato de liberação prolongada no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. 2009, 88f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas: Psiquiatria) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, março de 2014. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/16386>>. Acesso em: 29 mai. 2019.

MORIYAMA, T. S.; POLANCZYK, G. V.; TERZI, F. S.; FARIA, K. M.; ROHDE, L. A. Psychopharmacology and psychotherapy for the treatment of adults with ADHD - A systematic review of available meta-analyses. **CNS Spectr**, v. 18, n. 6, p. 296-306, 2013. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/cns-spectrums/article/psychopharmacology-and-psychotherapy-for-the-treatment-of-adults-with-adhda-systematic-review-of-available-metaanalyses/9E63C8F7EA340D90272050FA5DA76BA5>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

NOVARTIS se posiciona sobre falta de ritalina nas farmácias. **ABDA**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://tdah.org.br/novartis-se-posiciona-sobre-falta-de-ritalina-nas-farmacias/>>. Acesso em: 29 mai. 2019.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed; 1993.

PAPALIA, D. E. et al. **Desenvolvimento Físico e Cognitivo na Terceira Infância**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PASTURA, G.; MATTOS, P. Efeitos colaterais do metilfenidato. **Rev psiquiatr clín**, v. 31, n. 2, p. 100, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000200006>. Acesso em: 25 abr. 2019.

PINHEIRO, Mirian T. R. S. Falhas e erros em notificações de receitas de Metilfenidato dispensadas em uma farmácia Comunitária. **Inter Scientia**, v. 4, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/516/397>>. Acesso em: 31 mai. 2019.

POLANCZYK, g.; LIMA, M.S. de; HORTA, B. L.; BIEDERMAN, J.; ROHDE, L. A. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. **Am J Psychiatry**. v. 164, n. 6, p. 942-8, 2007. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.2007.164.6.942?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed>. Acesso em: 18 abr. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica. Protocolo para a dispensação e uso de metilfenidato. Revisado em 2019. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20181249/17154948-protocolo-para-a-dispensacao-e-uso-de-metilfenidato.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2019.

RITALINA: cloridrato de metilfenidato. Farm. Resp.: Flavia Regina Pegorer – CRF-SP 18.150. São Paulo: Novartis. Bula de Remédio. Disponível em: <<https://portal.novartis.com.br/UPLOAD/lmgConteudos/2972.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2019.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **J Pediatr** (Rio J)., v. 80, p. 61-70, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300009>. Acesso em: 26 abr. 2019.

SEIXAS, M.; WEISS, M.; MÜLLER, U. Systematic review of national and international guidelines on attention-deficit hyperactivity disorder. **J psychopharmacol.**, v. 26, n. 6, p. 753-65, 2012. Disponível em:<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269881111412095?rfr_dat=cr_pub%3dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jopa>. Acesso em: 25 abr. 2019.

SIMON, V.; CZOBOR, P.; BALINT, S.; MESZAROS, A.; BITTER, I. Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. **Br J Psychiatry**., v. 194, n. 3, p. 204-11, 2009. Disponível em:<<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/prevalence-and-correlates-of-adult-attentiondeficit-hyperactivity-disorder-metaanalysis/FBBDADAE596D69D26F49318ECAD410C4>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

SPENCER, T.; BIEDERMAN, J.; WILENS, T.; DOYLE, R.; SURMAN, C.; PRINCE, J. et al. A large, double-blind, randomized clinical trial of methylphenidate in the treatment of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Biol Psychiatry**., v. 57, n. 5, p.456-63, 2005. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322304012867?via%3Dihub>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM DROGARIA NO MUNICÍPIO DE LAJEADO - RS

Bruniéli Caroline da Silva¹; Carla Guerra²; Carla Kauffmann¹

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

² Drogativa- Farmácias Associadas, Lajeado, RS, Brasil.

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

RESUMO

Os antibióticos são medicamentos utilizados contra as infecções bacterianas. Esses fármacos são classificados em bactericidas, os quais promovem a morte dos microrganismos, e em bacteriostáticos, os quais provocam a inibição do crescimento bacteriano. Atualmente, existem no mercado vários tipos de antimicrobianos, sendo que estrutura química e mecanismo de ação os diferenciam. Esse trabalho teve por objetivo conhecer o perfil de dispensação de antimicrobianos em uma drogaria, durante o ano de 2018, analisando antibióticos mais dispensados no período. Essa pesquisa de caráter quantitativo foi realizada em uma drogaria localizada no município de Lajeado, RS. Os dados foram obtidos através do software Trier, sistema de gerenciamento empregado pela drogaria. Os dados coletados abrangeram número de antibióticos dispensados por mês durante o ano de 2018, considerando-se como forma de contabilização receita atendida. No período da pesquisa, foram analisados os registros referentes a 3565 receitas, perfazendo uma média mensal de 297 receitas, com variação de 237 (mês de outubro) a 397 prescrições (mês de julho). Conforme os dados obtidos através da pesquisa realizada, cefalexina e azitromicina foram os antimicrobianos mais dispensados na drogaria em estudo, no ano de 2018, enquanto os comprimidos representaram a forma farmacêutica preferida pelos prescritores. Conhecer o padrão de prescrição possibilita ao profissional farmacêutico o desenvolvimento de material educativo específico destinado ao usuário, bem como, capacitar colaboradores da drogaria para a dispensação adequada desses medicamentos.

Palavras-chave: Antibióticos; Resistência bacteriana; Uso Racional de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

Os antibióticos são medicamentos utilizados contra as infecções bacterianas. Esses fármacos são classificados em bactericidas, os quais promovem a morte dos microrganismos, e em bacteriostáticos, os quais provocam a inibição do crescimento bacteriano (GUIMARÃES, MOMESSO, PUPO, 2010). Atualmente existem no mercado vários tipos de antimicrobianos, sendo que estrutura química e mecanismo de ação os diferenciam. Entre as principais classes de antibacterianos pode-se citar: β -lactâmicos, sulfonamidas, quinolonas, tetraciclina, macrolídeos, aminoglicosídeos, lincosamidas e anfenicóis (SCHENKEL, 1998; BRUNTON, 2012).

A escolha de antibióticos pode estar fundamentada na terapia empírica ou na terapia específica. A terapia empírica se baseia em dados epidemiológicos, padrão de suscetibilidade microbiana e potencial patogênico (HOEFEL et al., 2006). Na terapia específica é fundamental que o paciente faça exames laboratoriais, para dessa forma verificar qual o agente patógeno, bem como seja avaliada a suscetibilidade do microrganismo a diferentes antimicrobianos. A eficiência terapêutica é obtida através da escolha do antibiótico adequado, a via de administração, o tempo de tratamento e a dosagem (OLIVEIRA, 2004).

A utilização inadequada e em abundância de antibióticos pode trazer outros prejuízos à sociedade, tais como aumento de custos de tratamento, aumento no período hospitalização, infecções associadas, morbidade, mortalidade e toxicidade e microrganismos resistentes (TÜNGER et al., 2000). Considerando

essa problemática, em 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RCD) número 20 de 2011.

A RCD nº 20/2011 tem como objetivo principal informar sobre o controle de medicamentos antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Essa legislação estabelece que a dispensação dos antimicrobianos só poderá ser realizada quando a receita não apresentar rasuras e for legível. Durante o ato da dispensação, devem ser registradas nas duas vias os seguintes dados: quantidade, data da aquisição, número do lote do medicamento dispensado e assinatura do farmacêutico. A primeira via da receita deve ser devolvida ao paciente, enquanto a segunda via é retida pelo estabelecimento. A receita tem validade de 10 dias após a data da emissão, excetuando-se casos de tratamentos contínuos, em que a validade é de 90 dias após a emissão da receita.

Considerando o exposto, esse trabalho teve por objetivo conhecer o perfil de dispensação de antimicrobianos em uma drogaria, durante o ano de 2018, analisando antibióticos mais dispensados no período.

METODOLOGIA

Essa pesquisa de caráter quantitativo foi realizada em uma drogaria localizada no município de Lajeado, RS. O estabelecimento está localizado no centro da cidade, próximo ao Pronto Atendimento e Emergência de um hospital.

Os dados foram obtidos através do software Trier, sistema de gerenciamento empregado pela drogaria. Os dados coletados abrangeram número de antibióticos dispensados por mês durante o ano de 2018, considerando-se como forma de contabilização receita atendida. Os dados foram tabulados em planilhas do tipo Microsoft Excel® e analisados nesse mesmo programa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa abrangeu o número de receitas atendidas na drogaria por antibiótico durante o ano de 2018, sendo coletados os dados referentes aos cinco antimicrobianos mais dispensados por mês (Tabela 1). No período da pesquisa, foram analisados os registros referentes a 3565 receitas, perfazendo uma média mensal de 297 receitas, com variação de 237 (mês de outubro) a 397 prescrições (mês de julho). Não foi possível relacionar mudanças no padrão de prescrição de antibióticos devido a sazonalidade, apenas verificou-se um maior número de receitas atendidas no mês de julho.

Em relação a forma farmacêutica mais utilizada observou-se que 2622 receitas (73,6%) abrangiam comprimidos, e 163 receitas (4,5%) foram de cápsulas, ou seja, de formas farmacêuticas sólidas. Enquanto que o uso de suspensão injetável foi contemplado em 577 receitas (16,2%) e o emprego de suspensões orais em 203 prescrições (5,7%). Formas farmacêuticas sólidas apresentam vantagens como maior estabilidade, representam dose unitária, facilidade de uso, entre outras (SCHENKEL, 1998), o que faz com que comprimidos e cápsulas estejam entre a preferência de prescritores e usuários.

Conforme os dados obtidos no estudo, cefalexina, fármaco do grupo das cefalosporinas, está entre os antibióticos mais dispensados em todos os meses do ano, com uma média mensal de 81 receitas (variação de 50 a 132) (Tabela 1). A cefalexina é classificada como uma cefalosporina de 1º geração, a qual atua inibindo a síntese da parede celular bacteriana. Esse antibiótico é utilizado em infecções leves a moderadas do trato urinário, trato respiratório e da pele, tendo ação considerável contra bactérias Gram positivas e atividade relativa contra microrganismos Gram negativos (BRUNTON, 2012).

Azitromicina, medicamento pertencente à classe dos macrolídeos, também foi frequentemente prescrito no período, estando entre os cinco antibióticos mais dispensados em todos os meses do ano,

com média mensal de 66,7 receitas (variação de 41 a 140). Azitromicina é um antibiótico bacteriostático de amplo espectro, porém sem ação contra *Pseudomonas aeruginosa*. Esse fármaco é indicado principalmente no tratamento de infecções do trato respiratório e em infecções sexualmente transmissíveis, como doença inflamatória pélvica e gonorréia. Esse medicamento, que atua inibindo a síntese de proteínas por meio de sua ligação reversível às subunidades ribossômicas 50S de microorganismos sensíveis, apresenta um tempo de meia-vida tecidual longo, entre 2 a 5 dias (BRUNTON, 2012).

Tabela 1: Antibióticos mais frequentemente dispensados durante o ano de 2018 em drogaria do município de Lajeado - RS, considerando-se número de receitas atendidas (n=3565).

Antibiótico (concentração e forma farmacêutica)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Amoxicilina 500 mg, cápsula	---	27	37	---	---	40	59	---	---	---	---	---
Amoxicilina 250 mg/5 mL, suspensão oral	---	---	---	47	47	---	---	---	---	---	---	---
Amoxicilina 400 mg/5 mL, suspensão oral	---	---	---	---	---	---	73	---	36	---	---	---
Amoxicilina 875 mg + clavulanato de potássio 125 mg, comprimido	31	---	---	---	---	---	---	44	46	48	36	49
Azitromicina 500 mg, comprimido	50	63	43	53	63	86	140	86	71	52	41	51
Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI, suspensão injetável	71	73	73	32	56	61	69	---	---	45	49	48
Cefalexina 500 mg, comprimido	107	77	93	107	85	39	56	60	56	50	110	132
Ciprofloxacino 500 mg, comprimido	66	48	65	72	52	45	---	41	41	42	40	45
Levofloxacino 500 mg, comprimido	---	---	---	---	---	---	---	40	---	---	---	---
Total de receitas	325	288	311	311	303	271	397	271	250	237	276	325

Fonte: Dados coletados pelas autoras, 2019

O ciprofloxacino, antibacteriano do grupo das fluoroquinolonas, apresentou-se entre os cinco fármacos mais dispensados anualmente, com exceção do mês de julho. As fluoroquinolonas inibem a enzima DNA girase, apresentando atividade bactericida. Esses antimicrobianos são indicados em casos de infecções do trato urinário, prostatite, infecções do trato respiratório, infecções sexualmente transmissíveis, infecções gastrintestinais e abdominais, infecções ósseas (BRUNTON, 2012).

Ainda, de acordo os resultados apresentados, amoxicilina, uma penicilina, em diferentes apresentações, esteve entre os antibióticos mais dispensados nos meses de fevereiro, março, abril, maio, junho, julho e setembro. Nos demais meses do ano, verificou-se a prescrição de sua associação com ácido clavulânico. Benzilpenicilina, outro fármaco da classe das penicilinas, apresentou-se entre os antibióticos mais dispensados durante o período, excetuando-se os meses de agosto e setembro.

As penicilinas são fármacos bactericidas, que atuam interferindo na síntese da parede celular, devido a sua ligação às proteínas ligadoras de penicilina (PBP). Penicilinas são empregadas em infecções do trato urinário, salmoneloses, meningites e infecções das vias respiratórias superiores (BRUNTON, 2012). O ácido clavulânico se liga irreversivelmente às β -lactamases, enzimas produzidas por bactérias resistentes

aos antibióticos β -lactâmicos, assim sua combinação com amoxicilina mostra-se eficaz contra cepas de estafilococos produtores de β -lactamases, além de *Escherichia coli*, *Haemophilis influenzae* e gonococos (BRUNTON, 2012).

Em estudo realizado em Colider - MT, foram analisadas 490 prescrições de antimicrobianos atendidas em uma drogaria privada do município, verificando-se que a maioria das receitas provinham de consultórios e clínicas particulares, enquanto 36,0% eram advindas da rede pública de saúde. Ainda, observou-se que antibióticos da classe dos β -lactâmicos, como penicilinas e cefalosporinas, foram os mais frequentes nas receitas (ARY, 2015). No presente estudo, considerando-se o total de receitas avaliadas, antibióticos β -lactâmicos estavam presentes em 60,8% (n=2785) das prescrições.

Em pesquisa realizada em uma drogaria de Campina Grande - PB foram analisadas 216 prescrições, verificando-se a predominância de receitas contendo azitromicina (21,0%), seguido de cefalexina (11,1%), sendo comprimidos a forma farmacêutica mais prescrita (66,0%) (JALES, 2012). Na drogaria de Lajeado, as receitas de azitromicina representaram 22,4% (n=799), valor muito próximo ao observado em Campina Grande, entretanto, prescrições de cefalexina representaram 27,3% do total. Contudo, em estudo realizado por Martins et al. (2014) em uma farmácia comercial do município de Imperatriz - MA, no qual foram analisadas 228 prescrições médicas no período de outubro a novembro de 2012, o antibiótico mais receitado foi cefalexina, como foi observado no presente estudo.

Pesquisa avaliando 846 prontuários de pacientes pediátricos e adultos internados nas alas clínico-cirúrgicas do Hospital Santa Cruz, em Santa Cruz do Sul - RS, no qual 134 pacientes utilizaram antimicrobianos, demonstrou que as cefalosporinas de primeira geração e quinolonas foram os medicamentos mais prescritos. A preferência por essas classes foi relacionada a casos de infecções de vias áreas inferiores (41,0%), profilaxia (23,1%), terapia cirúrgica (10,4%) e afecções de vias aéreas superiores (8,9%) (CARNEIRO et al., 2011). Considerando-se que a drogaria em que foi realizado o presente estudo situa-se próximo ao hospital da cidade, o número significativo de prescrições contendo cefalexina e ciprofloxacino pode estar relacionado a alta hospitalar e continuidade do tratamento antimicrobiano em domicílio, entre outras hipóteses.

CONCLUSÕES

Conforme os dados obtidos através da pesquisa realizada, cefalexina e azitromicina foram os antimicrobianos mais dispensados na drogaria em estudo, no ano de 2018, enquanto os comprimidos representaram a forma farmacêutica preferida pelos prescritores. Sabe-se que o desenvolvimento de novos antimicrobianos foi de grande importância para o aumento da expectativa de vida da população, pois diminuíram a morbimortalidade relacionada a infecções, contudo o uso inapropriado desses fármacos possibilitou o surgimento de resistência bacteriana. Dessa forma, é de suma importância o uso racional de antibióticos, tendo o farmacêutico, durante a dispensação, papel fundamental ao orientar sobre a utilização adequada, bem como descarte de sobras, desses medicamentos. Assim, conhecer o padrão de prescrição possibilita ao profissional farmacêutico o desenvolvimento de material educativo específico destinado ao usuário, bem como, capacitar colaboradores da drogaria para a dispensação adequada desses medicamentos.

REFERÊNCIAS

ARY, J.G. Análise das prescrições de antimicrobianos dispensados em uma drogaria da cidade de Colider - MT. **Facider- Revista Científica**, 2016. Disponível em: < <http://sei-cesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/134>>. Acesso: 13 mai. 2019.

BRASIL; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução 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, isoladas ou em associação. **Diário Oficial da União**, 2011.

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

CARNEIRO, Marcelo et al. O uso de antimicrobianos em um hospital de ensino: uma breve avaliação. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 4, p. 421-424, 2011. Disponível em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423011703645>> . Acesso 14 mai. 2019.

GUIMARÃES, Denise Oliveira et al. Antibióticos: importância terapêutica e perspectivas para a descoberta e desenvolvimento de novos agentes. **Química Nova**, v. 33, n. 3, p. 667-679, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/qn/v33n3/35.pdf>>. Acesso 26 mai. 2019.

HOEFEL, R. et al. Ações que estimulam o uso racional de antimicrobianos. **Bol Farmacot**, v. 11, n. 4, p. 1-4, 2006. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/13/farmacoterapeutica.pdf>>. Acesso 10 jun. 2019.

JALES, David Filgueiras de Almeida. Avaliação das prescrições de antimicrobianos dispensados em um estabelecimento comercial farmacêutico. 2012. Disponível em: < <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/389>>. Acesso: 14 mai. 2019.

MARTINS, Nayana Bandeira et al. Análise de prescrição médica de antibióticos de uma farmácia comercial do município de Imperatriz-MA. **Revista Científica do ITPAC**, v. 7, n. 4, p. 1-9, 2014. Disponível em :<<https://assets.itpac.br/arquivos/revista/74/artigo10.pdf>> . Acesso 14 mai. 2019.

OLIVEIRA, Antonio Otávio T. et al. Atenção farmacêutica na antibioticoterapia. **Visão Acadêmica**, v. 5, n. 1, 2004. Disponível em :< <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/536>>. Acesso 27 mai.2019.

SCHENKEL, Eloir Paulo. **Cuidados com os medicamentos**. UFRGS, 1998.

TÜNGER, Özlem et al. Evaluation of rational antibiotic use. **International journal of antimicrobial agents**, v. 15, n. 2, p. 131-135, 2000. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857900001588>>. Acesso 26 mai. 2019.

INSERÇÃO DE FARMACÊUTICO EM GRUPO MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA HOSPITALAR: UMA PERSPECTIVA DE ATENÇÃO INTERDISCIPLINAR À SAÚDE

Karine Sulzbach¹, Carla Kauffmann¹

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

karine.sulzbach@universo.univates.br

RESUMO

O trabalho em equipe é uma prática crescente no atendimento à saúde e se caracteriza pelo modo de interação presente na relação entre profissionais. A atuação do farmacêutico, no sentido de reduzir o número de eventos adversos, aumenta a qualidade da assistência prestada e diminui custos. Além disso, garante uso seguro e racional de medicamentos, por meio de Assistência e Atenção farmacêutica prestada. O farmacêutico hospitalar avalia quadros clínicos e faz parte de grupos multiprofissionais. Desta forma, o presente trabalho objetiva analisar a importância da inserção do profissional farmacêutico em grupos multiprofissionais na área de farmácia hospitalar, embasado em experiência vivenciada em estágio curricular, bem como em dados da literatura. No hospital estudado atuam cinco profissionais farmacêuticos. Foram acompanhados os encontros multiprofissionais, buscando compreender as representações e os conteúdos presentes no processo de trabalho da equipe multiprofissional, partindo do princípio de que estes interferem diretamente no aspecto de aprendizagem, na interpretação da realidade e nas condutas adotadas pelos profissionais. Os hospitais possuem grupos multiprofissionais que acompanham e avaliam casos específicos de internação, por meio do qual se criam os *round's* para a construção de plano de cuidados individuais aos pacientes, contribuindo assim para o gerenciamento da unidade e o bem-estar. Contudo, a ação multidisciplinar e a inserção de farmacêuticos a estes grupos apresentam-se como uma forma promissora e irreversível de atendimento na área da saúde, principalmente hospitalar, onde as demandas são maiores e muitas vezes os pacientes ficam internados por longos períodos, necessitando de cuidados paliativos.

Palavras-chaves: Atenção Farmacêutica; Farmácia Hospitalar; Grupos multiprofissionais.

INTRODUÇÃO

O trabalho em equipe é uma prática crescente no atendimento à saúde e se caracteriza pelo modo de interação presente na relação entre profissionais, que pode ser interdisciplinar e multidisciplinar (SEVERO; SEMINOTTI, 2010). A interação é interdisciplinar quando alguns profissionais discutem entre si a situação de um paciente sobre aspectos comuns a mais de uma especialidade. Enquanto o trabalho multidisciplinar ocorre quando existem vários profissionais atendendo o mesmo paciente de maneira independente (BARROS; GONDIM, 2014 apud TONETTO; GOMES, 2007). O interesse pelo trabalho em equipe multidisciplinar vem se fortalecendo, tendo como base a crescente aceitação do conceito de modelo saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948. A OMS considerou a saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença e incapacidade (MOURA; SCHIMIZU, 2017).

A organização ou mobilização de equipes está associada à complexidade da demanda. Desta forma, muitos profissionais se deparam com seus próprios limites e encontram nos colegas de outras formações subsídios para a compreensão e atendimento do caso em questão. Assim, o trabalho em equipe gera novos desafios, exigindo competências e habilidades para o trabalho em grupo e para a justificação clara e objetiva de procedimentos técnicos (MIOTO; NOGUEIRA, 2013).

O ambiente hospitalar favorece o trabalho multidisciplinar, uma vez que se encontram, em um mesmo espaço, diversos profissionais, além da complexidade dos atendimentos. Nesse contexto, o farmacêutico circula pelo hospital e, muitas vezes, possui relações com pacientes, avalia quadros e faz parte de grupos multiprofissionais (PELENTIR; DEUSCHLE; DEUSCHLE, 2015).

A farmácia hospitalar é uma unidade de alcance assistencial, administrativa e técnico-científica, que possui grande ligação com demais departamentos do hospital, em diferentes graus de relacionamento, sendo que a maioria é dependente deste serviço. O farmacêutico hospitalar, no seu dia-a-dia, atua junto ao corpo clínico e a outros profissionais melhorando consideravelmente a assistência prestada. A atuação do farmacêutico, no sentido de reduzir o número de eventos adversos, aumenta a qualidade da assistência prestada e diminui custos para o hospital. Além disso, garante uso seguro e racional de medicamentos, por meio de Assistência e Atenção Farmacêutica prestada, que vai desde a seleção, aquisição, armazenamento, dispensação do medicamento, até serviços especializados, como farmacovigilância e farmácia clínica. Outra prática farmacêutica é a avaliação de prescrições médicas buscando diminuir os erros em relação à dose, vias de administração, concentração, e troca do próprio medicamento (PELENTIR; DEUSCHLE; DEUSCHLE, 2015).

Considerando o exposto, o presente trabalho objetiva analisar a importância da inserção do profissional farmacêutico em grupos multiprofissionais na área de farmácia hospitalar, embasado em experiência vivenciada em estágio curricular, bem como em dados da literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva realizada durante o período de estágio de estudante do curso de Farmácia em ambiente hospitalar. O estágio ocorreu no primeiro semestre de 2019, contemplando uma carga horária de 230 horas, em um hospital de médio porte, com 89 leitos, do interior do Rio Grande do Sul. No hospital atuam cinco profissionais farmacêuticos, atendendo a demanda 24 horas por dia. A pesquisadora observou os encontros multiprofissionais durante o período, buscando compreender as representações e os conteúdos, presentes no processo de trabalho da equipe multiprofissional, partindo do princípio de que estes interferem diretamente no aspecto de aprendizagem, na interpretação da realidade e nas condutas adotadas pelos profissionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais farmacêuticos do hospital em estudo possuem suas funções pré-estabelecidas. Assim, há aqueles responsáveis pela parte burocrática e aquisição de medicamentos, materiais e mantimentos para todo o hospital. Enquanto, outros são encarregados principalmente pela organização nos setores hospitalares, ou seja, verificam se existem necessidades de mudanças e participam de comissões hospitalares, como Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão de Ética e Pesquisa e Comissão de Farmacovigilância/Tecnovigilância. A maior parte dos farmacêuticos é incubida pela clínica hospitalar, atividade que permite o contato direto do profissional com os pacientes e equipe hospitalar. O farmacêutico clínico se dirige aos quartos e realiza validações medicamentosas, repassa orientações quanto ao uso correto da farmacoterapia, participa de grupos multiprofissionais, avalia prescrições e entra em contato com médicos quando necessário.

Existem diferentes linhas de cuidado no hospital, dentre elas destacam-se as linhas de cuidado de referência, que englobam a clínica geral, pediatria, obstetrícia, ginecologia, psiquiatria, ortopedia, vascular, otorrinolaringologia, traumatologia, cirurgia geral, urologia e anestesiologia. Linhas de cuidado de suporte abrangem geriatria, cardiologia, oftamologia, cirurgia plástica, bucomaxilofacial, dermatologia, gastroenterologia, oncologia, neurologia e coloproctologia. Serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento

como tomografia, ecografia, raio X, densitometria óssea, mamografia, colonoscopia, endoscopia e análises clínicas também fazem parte do cuidado hospitalar.

O cuidado multiprofissional se encaixa em praticamente todos serviços prestados pelo hospital. Grande parte da equipe hospitalar se envolve no quadro clínico de um paciente, sendo necessária para situação distintas, um grupo preparado, onde todos buscam pelo mesmo objetivo, que é a melhora do indivíduo.

Atualmente, o hospital alvo do estudo possui apenas um grupo multiprofissional, o qual acompanha e avalia casos específicos de internação. Entretanto, buscam expandir a ideia e criar grupos específicos. O encontro da equipe constitui um momento para a construção de plano de cuidados individuais aos pacientes, que podemos chamar de Plano Terapêutico Singular (PTS), contribuindo assim para o gerenciamento da unidade e o bem-estar. O PTS é um conjunto de propostas de condutas planejadas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, mas que geralmente, é dedicado a situações mais complexas (SILVA et al., 2013).

Observa-se que os grupos multiprofissionais possuem em comum as ações de promoção à saúde, por meio da qual geram ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida e correção dos fatores de risco, bem como atuam na produção de material educativo. No hospital, as ações multiprofissionais são desenvolvidas com grupos de pacientes, seus familiares e a comunidade. Assim, partindo de um olhar profissional, dentro do trabalho, os pacientes são avaliados e com base em tal, são projetadas alternativas para qualificar a terapia (SANTANA; SANTOS; MENEZES; JESUS; SILVA, 2013).

As equipes multidisciplinares são compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e também farmacêuticos, ou seja, geralmente conta com a presença de pelo menos um membro de cada setor. Os grupos multiprofissionais formados são chamados também de equipe que compõem os *round's*. O termo *round* significa estudo de caso e consiste na prática de avaliar pacientes mais dependentes e aqueles com maior tempo de internação (CARDOSO; HENNINGTON, 2011). O principal objetivo de um *round* é ajudar na evolução do paciente e visar a alta, de fato. Todavia, também tem o efeito de ampliar a integração, o conhecimento compartilhado e o entusiasmo da equipe.

Os *round's* servem, por exemplo, para decidir a necessidade de acompanhamento psicológico, mudança na farmacoterapia, sessões de fisioterapia ou qualquer outra associação de tratamentos que influenciem no quadro geral do paciente. A principal finalidade da adesão ao *round* multidisciplinar é a construção de plano individual do cuidado através da atenção integral e do olhar multiprofissional.

As reuniões de equipe, para análise crítica das ações desenvolvidas e sugestões de orientação sobre determinados pacientes, ocorrem conforme a disponibilidade de frequência de cada membro, embora um encontro quinzenal fosse ideal. Os *round's* não tem um tempo de duração definido, geralmente duram em torno de uma hora, contudo sua duração deve se adequar a demanda analisada pela equipe. Os encontros seguem uma sistemática, sendo abordadas a identificação do paciente, sua problemática, terapia medicamentosa que vem recebendo e como a equipe vem acompanhando e realizando os procedimentos. Após, são discutidas novas possibilidades de intervenção e abordadas questões sobre a doença. Ao final, os profissionais se organizam e estabelecem as atividades para cada um e, ainda, ficam encarregados sobre pesquisa de tema pertinente para o próximo encontro.

Contudo, trabalhar em equipe é mais que agregar profissionais de diferentes áreas. Formar uma equipe só é possível quando todos conhecem os objetivos, estão cientes da necessidade de alcançá-los e desenvolvem uma visão crítica a respeito do desempenho de cada um e do grupo.

No âmbito hospitalar, diversas vezes falta clareza quanto às atribuições dos diferentes profissionais, o que dificulta o trabalho em equipe. O hospital é uma instituição complexa, que envolve um grande

número de especialidades. Esses profissionais são preparados para tomar decisões importantes em curto espaço de tempo (TONETTO; GOMES, 2007).

Observou-se que as atribuições específicas de cada profissão são respeitadas no hospital em estudo. Assim, ao médico cabe a consulta médica, onde observa e faz a avaliação clínico-laboratorial, sendo o responsável pelo diagnóstico e pelas condutas terapêuticas, assim como, pelo encaminhamento do paciente a atividades de outros profissionais quando necessário. O enfermeiro atua no monitoramento de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, sendo o profissional que mais facilmente cria um laço com o paciente e que, conseqüentemente, consegue investigar sobre fatores de risco e hábitos de vida. Ao nutricionista compete a anamnese alimentar, além da prescrição e orientação específica da dieta. A avaliação e tratamento de aspectos emocionais que interfiram na qualidade de vida do paciente, seu nível de estresse, são fundamentais para qualificar e contribuir para a adesão ao tratamento, sendo essa realizada por psicólogos. Atendimento a familiares também são realizados dentro do hospital, a fim de facilitar as mudanças de hábitos de vida do grupo familiar e a adesão ao tratamento.

Em diversos estudos é possível verificar que a participação do farmacêutico não se restringe a Comissão de Farmácia e Terapêutica, ou ao gerenciamento de estoque, armazenamento correto e dispensação de medicamentos. As atividades clínicas dentro do âmbito da Atenção Farmacêutica, seja por meio da orientação individual ou em grupo, assim como acompanhamento do uso de medicamentos, orientação quanto ao uso racional e descarte de medicamentos, também fazem parte do rol de atividades desempenhadas pelo farmacêutico.

Estudo realizado com pacientes idosos, atendidos pelo farmacêutico da equipe multiprofissional de cuidado ao idoso do Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, MG, demonstra a atuação clínica desse profissional no âmbito hospitalar. A farmacoterapia de cada paciente foi analisada em relação ao número de medicamentos, indicação, dose, posologia, aspectos biofarmacêuticos relacionados à via de administração oral ou enteral, estabilidade, incompatibilidade e via de medicamentos parenterais, interações medicamentosas, efetividade e segurança. Neste trabalho, também foi verificado a adequação dos medicamentos para idosos, segundo os critérios de Beers. A atuação farmacêutica no cuidado ao idoso, integrada com ações multidisciplinares, otimiza a farmacoterapia, refletindo na segurança e efetividade da assistência prestada (PINTO; CASTRO; REIS, 2013).

O trabalho de Jacobsen et al. (2015) demonstra a importância do farmacêutico no quesito de contribuição para o uso racional de medicamentos, reduzindo os erros e eventos adversos a eles relacionados, de modo a proporcionar uma maior qualidade assistencial, além da diminuição de custos. O estudo realizado em um hospital da região sul do Brasil, abrangeu todas as prescrições do hospital num período de seis meses. Foi calculada a frequência e tipos de erros de prescrição. Os erros de prescrição são frequentes e podem trazer vários danos ao paciente, evidenciando a importância da atuação do farmacêutico hospitalar na análise da prescrição antes da distribuição dos medicamentos.

No presente estudo foi possível verificar que o farmacêutico tem se tornado um importante aliado ao grupo multidisciplinar, uma vez que seu conhecimento contribui para o compartilhamento de informações do grupo, e assim, os *round's* acabam com pactuações bem definidas. Como citado anteriormente, *round's* são encontros onde são discutidos casos, mas também momentos em que se realiza um exercício aprofundando do conhecimento de cada profissional sobre a doença, problema encontrado, para que possam ser compartilhados os diferentes pontos de vista e, a partir deste contexto, identifique-se a melhor rota terapêutica para aquele paciente.

O medicamento é de fundamental importância para o paciente e considerado o componente estratégico na terapêutica e na manutenção de melhores condições de vida. A principal responsabilidade do farmacêutico é promover o uso racional de medicamentos, qualificando ações de Atenção Farmacêutica

para o cuidado do paciente. Também é sua função evitar altos custos desnecessários, relacionados, por exemplo, ao uso inadequado de terapias ou a sua insegurança (PELENTIR et. al., 2015).

Além da formação técnica de cada profissional, outras características e habilidades estão implicadas para que possa atuar como parte de uma equipe multiprofissional. Mostrar-se ético, responsável, preocupado e disposto a solucionar problemas de saúde são algumas características valorosas no momento de escolha para composição do grupo. Ainda, como muitas vezes observam-se desavenças entre profissionais de distintas formações, é fundamental saber trabalhar em equipe e principalmente em equipes multiprofissionais para participar dos *round's*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme Tonetto e Gomes (2007), os serviços de saúde contam hoje com um conjunto diversificado de profissionais em condições de oferecer atendimentos de altíssima qualidade. O vínculo dos atendimentos em equipes multidisciplinares sistematiza o trabalho, melhora os resultados e reduz os custos. Para que os *round's* ocorram de forma concisa e com qualidade é fundamental que cada profissional tenha estabelecida suas funções e habilidade para comunicar-se com os colegas.

O interesse pelo trabalho multiprofissional em hospitais vem crescendo e contribuindo de modo eficiente e seguro no cuidado ao paciente. A ação multidisciplinar, assim como a inserção de farmacêuticos a estes grupos, apresenta-se como uma forma promissora e irreversível de atendimento na área da saúde, principalmente hospitalar, onde as demandas são maiores e, muitas vezes, os pacientes ficam internados por longos períodos, necessitando de cuidados paliativos.

Por meio da perspectiva de interdisciplinaridade, o farmacêutico possui conhecimento e habilidade, bastando relacionar as disciplinas no momento de enfrentar temas de estudo. O profissional farmacêutico possui formação qualificada, mas existem algumas competências desenvolvidas que permitem maior reconhecimento e respeito no mercado de trabalho. Dentre elas, podemos citar a multifuncionalidade, capacidade de gerenciamento, busca contínua de conhecimento e habilidades clínicas.

O farmacêutico deve ter preparação suficiente para atuar em todo o seu campo de ação. Isso significa que ele não deverá somente ter conhecimentos sobre os medicamentos, mas também ter capacidade para desenvolver ações de proteção, prevenção e reabilitação da saúde. O profissional deve estar preparado para prestar ajuda ao paciente, monitorando os resultados do tratamento. Assim, precisa estar apto a tomar iniciativas rápidas, através da administração dos recursos materiais e físicos que possui. O interesse e a busca por cursos de atualização e especializações, atenção às mudanças que ocorrem nos medicamentos, como a sua descontinuação, identifica um profissional comprometido com a saúde da população. As habilidades e competências do farmacêutico são inúmeras. Por isso, é preciso que o profissional esteja sempre se empenhando em exercer a profissão da melhor maneira possível, conquistando assim reconhecimento junto à população.

REFERÊNCIAS

BARROS, Luiz Felipe Freitas; GONDIM, Denise Saleme Maciel. Integralidade na Assistência em Saúde: desafios e impasses. **Revista Científica da FMC**, vol. 9, n. 2, p. 15-24, 2014.

CAMELO, Sílvia Helena Henriques. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, vol. 16, n. 4, p. 734-40, 2011.

CARDOSO, Cíntia Garcia; HENNINGTON, Élide Azevedo. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trab. Educ. Saúde**, vol. 9, supl.1, p. 85-112, 2011.

CREPALDI, Maria Aparecida. Bioética e interdisciplinaridade: direitos de pacientes e acompanhantes na hospitalização. **Paidéia**, vol. 9, n. 16, p. 89-94, 1999.

DANTAS, Solange Cecília Cavalcante. Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares. **Pharmacia Brasileira**, vol. 1, n. 80, p.1-20, 2011.

JACOBSEN, Thiely Fernandes; MUSSI, Miriam Moreira; SILVEIRA, Marysabel Pinto Telis. Análise de erros de prescrição em um hospital da região sul do Brasil. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, v. 6, n. 3, p. 23-26, 2015.

LIMA, Émilin Dreher; SILVA, Raquel Guerra; RICIERI, Marinei Campos; BLATT, Carine Raquel. Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, vol.8, n.4, p. 18-24, 2017.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. **Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios**. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic ; 2006, p. 14-19.

MIOTO, Regina Celia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional. **R. Katál.**, vol. 16, n. esp., p. 61-71, 2013.

MOURA, Luciana Melo; SCHIMIZU, Helena Eri. **Representações sociais de saúde-doença de conselheiros municipais de saúde**. Physis Revista de Saúde Coletiva, vol. 27, n. 1, p. 103-125, 2017.

PELENTIR, Mônica; DEUSCHLE, Viviane Cecília Kessler Nunes; DEUSCHLE, Regis Augusto Norbert. Importância da assistência e atenção farmacêutica no ambiente hospitalar. **Revista Ciência e Tecnologia**, vol.1, n.1, p 20-28, 2015.

PINTO, Isabela Vaz Leite; CASTRO, Mariza dos Santos; REIS, Adriano Max Moreira. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 16, n. 4, p. 747-758, 2013.

SANTANA, Rafael Santos; SANTOS, Adriano da Silva; MENEZES, Michelle Santos; JESUS, Elisdete Maria Santos; SILVA, Wellington Barros. Assistência Farmacêutica de uma rede de hospitais públicos: proposta de utilização das diretrizes ministeriais para avaliação do serviço. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, vol. 4, n. 1, p. 29-34, 2013.

SEVERO, Silvani Botlender; SEMINOTTI, Nedio. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 15, supl.1, p. 1685-1698, 2010.

SILVA, Esther Pereira; MELO, Francisco de Assis Brito Pereira; SOUSA, Mailson Marques; GOUVEIA, Roberta de Araujo; TENÓRIO, Andrea Andrade; CABRAL, Andrea Fábria Freitas; PACHECO, Marina Castro Soares; ANDRADE, Adir Fátima da Rosa; PEREIRA, Tatiane Maciel. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, vol. 17, n. 2, p. 197-202, 2013.

SILVEIRA, Maria Helena; TRENCH CIAMPONE, Maria Helena; OZELLO GUTIERREZ, Beatriz Aparecida. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 1, p. 7- 16, 2014.

SOUZA, Iane Franceschet; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Interdisciplinaridade e formação na área de farmácia. **Trabalho Educação Saúde**, vol. 14, n. 1, p. 97-117, 2016.

TEIXEIRA, Juliana Paula Dias de Sousa; RODRIGUES, Maria Cristina Soares; MACHADO, Valéria Bertonha. Educação do paciente sobre regime terapêutico medicamentoso no processo de alta hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha Enfermagem**, vol. 33, n. 2, p. 186-196, 2012.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barboza. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**, vol. 24, n. 1, p. 89-98, 2007.

IX MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

ARTIGO



RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO FRENTE AO DESCARTE DE MEDICAMENTOS EM FARMÁCIAS E DROGARIAS

Alice Flavia Klein¹; Danieli Gerhard¹

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

E-mail: alicefk@universo.univates.br

RESUMO

Contextualização: O Brasil está posicionado entre os países que mais consomem medicamentos, tornando inevitável a discussão acerca das sobras, embalagens e fármacos vencidos descartados de forma errônea no lixo comum ou esgoto doméstico. Dentre as possíveis soluções, está a responsabilidade compartilhada, envolvendo indústria, drogarias, farmácias e distribuidoras, por meio do sistema de logística reversa, introduzido pela Política Nacional de Resíduos Sólidos. Porém, a lei não abrange resíduos de medicamentos domiciliares. **Objetivo:** Como intuito deste trabalho e objetivo, busca-se evidenciar a responsabilidade do profissional farmacêutico frente ao descarte doméstico de medicamentos em farmácias e drogarias. **Metodologia:** Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, entre os meses de setembro a outubro de 2019. **Resultados e Discussão:** Cabe ao serviço de saúde gerador do resíduo a responsabilidade referente a destinação final dos medicamentos vencidos ou em desuso. O estabelecimento pode contratar uma empresa terceirizada para realização dos serviços de limpeza, coleta, tratamento e descarte final dos resíduos. Farmácias e drogarias são autorizadas a participar de projetos que envolvam a coleta de medicamentos, porém tal participação não é obrigatória, visto que o Brasil ainda não possui uma lei específica que regulamente e designe responsabilidade a esses estabelecimentos. Alguns Estados e Países já usam farmácias e drogarias como pontos de coleta de embalagens e medicamentos, como também desenvolvem campanhas envolvendo a conscientização e o acesso à informação. **Conclusão:** Com o estudo pode-se concluir que o farmacêutico tem papel fundamental na orientação, educação e instrução da população em se tratando de medicamento e saúde, dentro de um contexto geral. Suas atribuições envolvem, entre outras, a dispensação por meio da orientação quanto ao uso correto, objetivando melhor adesão e sucesso no tratamento, como também o descarte, sendo tal profissional o mais preparado para prestar assessoria quanto às práticas adequadas para o descarte de medicamentos vencidos ou em desuso.

Palavras-chave: Descarte de medicamentos; orientação Farmacêutica; gerenciamento de resíduos.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos são imprescindíveis para a humanidade, tanto para o alívio da dor como cura de diferentes enfermidades, portanto, boa parte da população mantém estoque de medicamentos em suas residências, devido a sobras de tratamentos, ou simples comodidade (GOMES, 2018). Diante disso, instala-se um problema, principalmente quando o prazo de validade é excedido e o medicamento descartado de forma errada, ocasionando agravos ambientais e socioeconômicos (HOPPE; ARAUJO, 2012).

Uma pesquisa desenvolvida pela Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI) enfatiza que, com base em uma população de 190,7 milhões de pessoas, o resíduo medicamentoso gerado pode chegar a 10,3 mil toneladas ao ano, principalmente em razão do crescimento e da venda da indústria farmacêutica, cujo mercado mundial poderá alcançar 1,4 trilhão em 2020 (ABDI, 2013).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2016), o descarte errôneo, muitas vezes no lixo comum ou na rede pública de esgoto, é capaz de causar impacto ambiental e graves prejuízos à saúde humana e animal. A literatura especializada, além de destacar agravantes envolvendo

a contaminação do solo, água, fauna e flora, enfatiza o grande risco na reutilização destes fármacos descartados, seja de forma intencional ou acidental (OLIVEIRA, 2014).

Os medicamentos, quando descartados inadequadamente, tendem a contaminar o solo, rios, lagos, oceanos e o lençol freático. O equilíbrio do meio ambiente pode ser alterado quando substâncias químicas ficam expostas a umidade, calor e temperatura, resultando em compostos altamente tóxicos. Ciclos biogeoquímicos podem ser alterados e, conseqüentemente, cadeias alimentares (EICKHOFF; HEINECK; SEIXAS, 2009).

Os medicamentos vencidos e descartados de maneira incorreta normalmente acabam por contaminar os recursos hídricos, tendo em vista a incapacidade das estações de tratamento em eliminar por completo os micropoluentes (BALAKRISHNA et al., 2017; MIRZAEI et al., 2017). De acordo com Ferreira (2014), fatores como a excreção de fármacos pelos seres vivos, o descarte e a degradação dos compostos no tratamento das águas contribuem para o aumento da concentração de substâncias farmacêuticas existentes no meio aquático.

A apreensão em relação a esses compostos é devido aos efeitos na saúde humana, animal e no meio ambiente. Com base nas possíveis conseqüências resultantes da presença de alguns grupos de fármacos na água, merecem destaque algumas classes de medicamentos, dentre elas: hormônios; antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos; imunomoduladores e antirretrovirais (FURUKAWA; CUNHA; PEDREIRA, 2016).

O descarte errôneo desses fármacos pode afetar de forma direta os animais, sendo que alguns medicamentos, como os estrogênios, podem implicar em problemas no sistema endócrino dos seres aquáticos, muitas vezes, ocasionando a feminização de peixes machos, gerando, assim, um desequilíbrio no ecossistema (EICKHOFF; HEINECK; SEIXAS, 2009). Existem pesquisas relacionando a exposição de hormônios ativos em alguns animais no período pré-natal com o aumento de câncer na mama, útero, próstata e ovários (BORRELY et al., 2012).

Antineoplásicos e Imunossupressores carregam consigo potencial mutagênico, e a classe de antibióticos pode ser considerada muito prejudicial ao meio ambiente. Bactérias, quando expostas em ambientes contaminados com essa classe de fármacos, podem adquirir resistência devido à alta capacidade de mutação de seu material genético (UEDA et al., 2009).

Diante disso e de tantas conseqüências maléficas relacionadas ao descarte realizado de forma errônea, cabe ao profissional farmacêutico promover a reflexão e a discussão sobre o assunto envolvendo profissionais de saúde, políticos e a população em geral. Este estudo foi elaborado com o objetivo de destacar a importância e a responsabilidade deste profissional de saúde diante da prática do descarte de medicamentos vencidos ou em desuso.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, para a qual foram realizadas buscas nos bancos de dados SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos publicados em língua portuguesa nos anos de 2009 a 2019 utilizando como descritores: descarte de medicamentos, orientação farmacêutica e gerenciamento de resíduos, sendo utilizado como critério de exclusão trabalhos cujo título não se adequavam com o objetivo desta revisão bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil está entre os maiores consumidores de medicamentos no mundo. Com base na publicação Logística Reversa de Medicamentos (2012), de autoria da ABDI e ANVISA, 10 mil toneladas de resíduos de

fármacos são descartadas por ano sem que haja um sistema apropriado de descarte. Entre os resíduos de medicamentos, destacam-se as embalagens utilizadas para acondicionar os medicamentos, sendo estas divididas em primária, secundária e seus acessórios (BRASIL, 2011).

Com base na RDC 306/04, os resíduos de serviços de saúde são divididos em grupos, sendo o grupo A composto por resíduos infectantes, podendo conter agentes biológicos. O grupo B engloba resíduos abrangendo substâncias químicas, enquanto o grupo C responde pelos resíduos radioativos. No grupo D incluem-se os resíduos comuns e, no grupo E, perfurocortantes. Tal organização tem por objetivo auxiliar a empresa geradora do resíduo no que diz respeito à destinação correta e aos tratamentos adequados (SILVA et al., 2014).

A RDC nº 44 da ANVISA (BRASIL, 2009) aprovou a participação de farmácias e drogarias em programas e projetos que envolvam a coleta de medicamentos. Tal participação não é obrigatória, portanto, ainda não existem muitos estabelecimentos que se responsabilizam pelo descarte correto, impossibilitando, assim, um gerenciamento de resíduos (LEAL, 2012).

O Brasil ainda não possui uma legislação nacional específica que regulamente o descarte de medicamentos, além da lei 12.305/2010 definida como Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS). Esta caracteriza-se por um conjunto de práticas designadas a possibilitar a coleta dos resíduos sólidos ao setor empresarial objetivando seu reaproveitamento ou garantindo um destino final ambientalmente adequado.

De acordo com Falqueto e Kligerman (2013), campanhas de conscientização, classificação dos resíduos gerados, corresponsabilidade no seguimento de fabricação e distribuição de medicamentos são critérios para um projeto de recolhimento de medicamentos com prazos de validade vencidos para o Brasil.

Alguns estados e municípios dispõem de regulamentações próprias sobre o descarte de resíduos de medicamentos. No Distrito Federal, o sistema de logística reversa é aplicado por meio da lei nº 5.092/2013. Assim, a população pode levar o medicamento até a drogaria onde efetuou a compra, e esta fica responsável pela triagem e pelo encaminhamento à indústria que, conseqüentemente, dá a destinação final correta (RAMOS et al., 2017).

Alguns países já usam farmácias e drogarias como pontos de coleta de embalagens e medicamentos vencidos ou em desuso, dentre eles, o Canadá. Itália e França também priorizam programas de conscientização e a Austrália possui, desde 1998, em união ao governo e indústrias, um projeto que visa ao recolhimento de medicamentos vencidos (JOÃO, 2011).

A implementação de técnicas e procedimentos de logística reversa de produtos farmacêuticos tende a se tornar indispensável. No dia 12 de novembro de 2018, a Portaria nº 421 do Ministério do Meio Ambiente iniciou uma consulta pública, objetivando a proposta dos sistemas de logística reversa, com base no parágrafo 1º do artigo 33 da Lei 12.305/2010 (PNRS). A minuta do decreto enfatiza a obrigatoriedade de existir um coletor de medicamentos para cada 30 mil habitantes, assim, drogarias e farmácias ficariam responsáveis por adquirir e disponibilizar pontos de coleta e armazenamento em seus estabelecimentos (COSTA; SOUZA; AKAOUI, 2018).

Com base na RDC nº 222/18, a responsabilidade referente à destinação final dos medicamentos é do serviço de saúde gerador do resíduo, sendo seu dever o cumprimento de todos requisitos existentes nela. O estabelecimento pode contratar uma empresa terceirizada para realização dos serviços de limpeza, coleta, tratamento e descarte final dos resíduos (BRASIL, 2010).

Uma das alternativas capazes de amenizar toda problemática envolvendo o descarte de medicamento seria o aumento da forma correta de descarte, como, também, a criação de métodos que envolvam

recolhimento e tratamento adequado. O maior acesso à informação, referente aos danos ambientais, ou sobre os locais adequados de descarte, como também conscientização a respeito do uso racional de medicamentos poderiam ser ações desenvolvidas pelo farmacêutico que, inicialmente, contribuiriam para a diminuição do descarte incorreto (FALQUETO; KLIGERMAN, 2013).

De acordo com Balbino & Balbino (2012), a compra apenas da quantidade de medicamentos necessária ao tratamento impactaria na redução do número de medicamentos descartados. A implementação do fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias também seria uma das alternativas executadas pelo profissional farmacêutico a fim de reduzir as consequências negativas do descarte inadequado (EICKHOFF et al., 2009).

CONCLUSÃO

O farmacêutico tem papel fundamental na orientação, educação e instrução da população em se tratando de medicamento e saúde dentro de um contexto geral. Suas atribuições envolvem, entre outras, a dispensação por meio da orientação quanto ao uso correto, objetivando melhor adesão e sucesso no tratamento, como também o descarte, sendo tal profissional o mais preparado para prestar assessoria quanto às práticas adequadas para o descarte de medicamentos vencidos ou em desuso.

Portanto, diante das enormes consequências ao meio ambiente, e ao próprio ser humano, fica evidente a responsabilidade do profissional farmacêutico devidamente qualificado e ciente de seu papel na ecologia e na sociedade, estar sempre preparado para exercer as funções por ele adquiridas através da jurisprudência vigente.

REFERÊNCIAS

ABDI, Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial. **Logística reversa para o setor de medicamentos**. 2013. Disponível em: <https://old.abdi.com.br/Estudo/Log%C3%ADstica%20Reversa%20de%20Medicamentos.pdf>. Acesso em 24 Abr. 2019.

BALBINO, Michelle L. C.; BALBINO, Estefane C. O descarte de medicamentos no Brasil: Um olhar socioeconômico e ambiental do lixo farmacêutico. **Revista Brasileira de Estudos Jurídicos**—Faculdades Santo Agostinho, v. 7, n. 1, p. 87-100, 2017. Disponível em: < <http://direito.fasa.edu.br/k/bej/1393330.pdf#page=87>>. Acesso em: 21 abr. 2019.

BRASIL, **Lei Nº 12.305** de 2 de agosto de 2010, Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), Brasília, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm. Acesso em: 19 abr. 2019.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução nº 306** de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: 2010. Disponível em: < <https://cesmac.edu.br/admin/wp-content/uploads/2018/10/RDC-n%C2%BA-306-de-2004-PGRSS.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC nº 44**, de 17 de agosto de 2009. “Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências”. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2019.

BORRELY, Sueli I. et al. Contaminação das águas por resíduos de medicamentos: ênfase ao cloridrato de fluoxetina. **Revista Mundo da Saúde**, p. 556-563, 2012. Disponível em: < <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/73640>>. Acesso em: 12 abr. 2019.

COSTA, Bruno B. F.; DE SOUZA, Luciano P.; AKAOUI, Fernando R. V. **Consequências ambientais e sanitárias das sobras de medicamentos**: Reflexões sobre fracionamento e logística reversa na indústria farmacêutica. *Unisantia Law and Social Science*, v. 7, n. 3, p. 92-96, 2019. Disponível em: <<http://ojs.unisantia.br/index.php/lss/article/viewFile/1704/1401>>. Acesso em: 12 abr. 2019.

EICKHOFF, Patrícia; HEINECK, Isabela; SEIXAS, Louise J. Gerenciamento e destinação final de medicamentos: uma discussão sobre o problema. *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 90, n. 1, p. 64-68, 2009.

FALQUETO, Elda; KLIGERMAN, Débora Cynamon; ASSUMPÇÃO, Rafaela Facchetti. Como realizar o correto descarte de resíduos de medicamentos? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 3283-3293, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15suppl2/3283-3293/pt/>. Acesso em: 14 Abr. 2019.

FURUKAWA, Patricia O. et al. Sustentabilidade ambiental nos processos de medicação realizados na assistência de enfermagem hospitalar. *Revista Acta Paul Enferm*, v. 29, n. 3, p. 316-24, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n3/1982-0194-ape-29-03-0316.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2019.

GOMES, Renata V. **Avaliação da utilização, conservação e descarte de medicamentos**: Destino e Conscientização, SC. 2018. 66 f. Monografia (Graduação) -Curso de Química, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 27 nov. 2018. Disponível em: <<https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/6300/Renata%20Vieira%20Gomes.pdf?sequence=4&isAllowed=y>>. Acesso em: 2 abr. 2015.

HOPPE, Taíse R. G.; ARAUJO, Luis E.B. Contaminação do meio ambiente pelo descarte de medicamentos vencidos ou não utilizados. *Revista Monografias Ambientais*, Cascavel, Santa Catarina, v. 6, n. 6, p. 1248-1262, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/remoa/article/view/4627/297>. Acesso em: 14 abr. 2019.

JOÃO, Walter S. J. Descarte de medicamentos. *Pharmacia Brasileira*, v. 82, n. 82, p. 14-16, 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/132/014a016_artigo_dr_walter.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2019.

OLIVEIRA, Carlos E. N. **Avaliação dos riscos associados ao descarte inadequado de medicamentos no Brasil**, DF. 2014. 58 f. Monografia (Graduação) – Curso de Ciências Ambientais, Universidade de Brasília, Brasília, dez. 2018. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/12639/1/2014_CarlosEduardodoNascimentoOliveira.pdf. Acesso em: 12 abr. 2019.

RAMOS, Hayssa M. P. et al. Descarte de medicamentos: uma reflexão sobre os possíveis riscos sanitários e ambientais. *Revista Ambiente e Sociedade*, v. 20, n. 4, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-4422asoc0295r1v2042017>>. Acesso em: 12 abr. 2019.

SILVA, Joel R.; DE SOUZA, Minéia; PAIVA, Alessandra S. Avaliação do uso racional de medicamentos e estoque domiciliar. *Rev Ensaio e Ciência*: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde, v. 16, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://revista.pgskroton.com.br/index.php/ensaioeciencia/article/viewFile/2821/2675>>. Acesso em: 14 abr. 2019.

UEDA, Joe et al. Impacto ambiental do descarte de fármacos e estudo da conscientização da população a respeito do problema. *Revista Ciências do Ambiente On-Line*, v. 5, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.bhsbrasil.com.br/descarteconsciente/Estudo%20Unicamp.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS MULTIDOSE EM SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Jordana Kich¹; Juliana de Souza²; Luís César de Castro³

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

²Farmacêutica do Ambulatório de Especialidades Médicas, Centro Clínico, Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES

³Professor do Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES

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

RESUMO

A distribuição de medicamentos contemplada na Assistência Farmacêutica deve garantir que a conservação e utilização dos mesmos seja efetuada de forma correta. Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo criar um Procedimento Operacional Padrão (POP) para controle das validades, após abertura dos medicamentos multidoses dispensados pela farmácia interna de um Ambulatório de Especialidades Médicas, durante estágio curricular do curso de Farmácia. Foram criadas etiquetas para identificação e uma tabela com os dados sobre os medicamentos, visando facilitar e garantir o uso dos medicamentos dentro dos prazos corretos.

Palavras-chave: Procedimento Operacional Padrão; Medicamentos Multidose; Atenção Especializada.

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica consiste em um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, que envolve pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A etapa da distribuição consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno. Um sistema de distribuição tem início a partir de uma solicitação de medicamentos (por parte do requisitante) para o nível de distribuição envolvido, visando suprir as necessidades de uso desses medicamentos por um determinado período de tempo. Um dos elementos importante após a saída do medicamento da farmácia, é garantir que as condições de conservação dos produtos sejam cumpridas (BRASIL, 2011).

Em serviços hospitalares e ambulatoriais é comum a distribuição dos medicamentos para postos de enfermagem, onde alguns medicamentos e materiais podem ser utilizados mais de uma vez, ou seja, possuem doses múltiplas.

Recipientes multidoses de medicamentos ou recipientes para doses múltiplas são recipientes herméticos que possibilitam a retirada de porções sucessivas de seu conteúdo, sem modificar a concentração, a pureza e a esterilidade da porção remanescente (BRASIL, 2012).

É necessário ter uma atenção especial com a validade destes medicamentos após a violação de sua embalagem primária. A embalagem primária é a que está em contato direto com seu conteúdo durante todo o tempo, como ampola, bisnaga, envelope, estojo, flaconete, frasco de vidro ou de plástico, frasco-ampola, cartucho, lata, pote, saco de papel e outros. O prazo de validade é o tempo durante o qual o produto poderá ser usado, caracterizado como período de vida útil e fundamentado nos estudos de estabilidade específicos. O prazo de validade deverá ser indicado nas embalagens primárias e secundárias.

Quando indicar mês e ano, entende-se como vencimento do prazo de validade o último dia desse mês. As condições em relação ao armazenamento e transporte, especificadas pelo fabricante, devem ser mantidas para garantir o tempo de validade estabelecido (BRASIL, 2012).

Ao abrir a embalagem do medicamento para uso, ele passa por condições de exposição, manuseio, utilização e de armazenamento, pelo usuário ou pelo profissional da saúde, podendo envolver fatores de risco que não foram avaliados previamente nos estudos de estabilidade para definir a validade impressa no rótulo do medicamento. A estabilidade dos medicamentos pode ser afetada por fatores ambientais como temperatura, umidade e luz, e também por fatores inerentes do próprio produto como, por exemplo, propriedades físicas e químicas dos fármacos e excipientes, forma farmacêutica e sua composição, processo de fabricação, tipo e propriedades da embalagem (BRASIL, 2004). Por isso, após a abertura, o medicamento passará a ter uma data limite para uso, ou prazo de uso, que poderá variar de horas, dias a meses, dependendo do fármaco, dos componentes da formulação, do tipo de forma farmacêutica (se sólida, líquida ou semissólida), do processo de manipulação, da embalagem, das condições ambientais e de armazenamento, entre outros. Por essas razões, não é possível generalizar uma data limite de uso igual para todos os produtos (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é criar um POP para controle das validades após abertura dos medicamentos multidoses dispensados pela farmácia de um Ambulatório de Especialidades Médicas.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência acompanhado de uma revisão bibliográfica realizada durante estágio curricular do curso de Farmácia no Ambulatório de Especialidades Médicas localizado no município de Lajeado-RS. Acompanhando a profissional farmacêutica e sua inserção em equipe multidisciplinar, teve-se a demanda de organização e identificação dos prazos de uso dos medicamentos multidoses dispensados para a equipe de enfermagem. Elaborou-se um POP para contemplar a demanda. A confecção do material e as buscas bibliográficas ocorreram no período de agosto a outubro de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Farmácia do Ambulatório de Especialidades Médicas dispensa medicamentos e materiais para os setores de atendimento do serviço: acolhimento, consultórios médicos, consultório de enfermagem, sala de coleta, sala de curativos e suturas, sala de ultrassonografia e ecocardiografia, e sala de endoscopia digestiva alta e baixa. A organização e reposição dos medicamentos e materiais nos setores é realizada pela equipe de enfermagem, que faz a solicitação dos itens via sistema eletrônico para a farmácia, onde se faz a separação dos mesmos, atendendo os pedidos.

A farmácia disponibiliza 210 itens, que estão padronizados da seguinte forma:

- Apósitos e Material de Sutura;
- EPI's;
- Cânulas, Tubos e Sondas;
- Materiais de Infusão e Punção;
- Saneantes e Material de Esterilização;
- Medicamentos Controlados;

- Medicamentos;
- Diluentes e Soluções;
- Material de Suporte.

Os itens apresentados na forma de frascos multidose abordados no POP (Apêndice A) estão entre os Apósitos e Materiais de Sutura, Saneantes e Material de Esterilização, Medicamentos e Medicamentos Controlados, representando 35,42% dos itens destas quatro padronizações.

Foi abordado no POP a definição de recipientes multidose, seu objetivo, seu campo de aplicação, definição das responsabilidades da equipe para o seu devido cumprimento, informações importantes para cada uma das formas farmacêuticas (injetáveis, semisólidas, orais e oftalmológicas), além de uma tabela com a relação dos itens multidose com seus respectivos prazos de uso após abertura.

Para a busca das validades após abertura considerou-se as informações contidas em materiais bibliográficos e bulas, e quando não foi possível encontrar as especificações, utilizou-se a recomendação do Conselho Federal de Farmácia (2012) de que o prazo de validade não exceda a 25% do tempo restante entre a data do fracionamento e o prazo de validade estabelecido originalmente pelo fabricante, e que o tempo máximo deste não seja superior a seis meses. Em função disso, também foi abordado no POP um exemplo de cálculo a ser feito para determinar o prazo de uso nestas situações.

A elaboração e execução deste POP mostra-se de extrema importância devido a relatos de contaminação por microrganismos em pacientes que receberam medicamentos de frascos multidoses já abertos. Em uma pesquisa realizada em um hospital especializado em doenças pulmonares, no Irã, frascos multidose foram recolhidos por dois meses para análise microbiológica. Dos 205 frascos analisados, em 11 (5,36%) foi identificada contaminação, principalmente por bactérias gram-positivas (81,82%), sendo a maior frequência de *Staphylococcus epidermidis*. A medicação em que se mais observou contaminação foi a insulina (BANIASADI, et al., 2013). Na Alemanha, foram recolhidos 227 frascos multidose de um hospital para análise, e o estudo também demonstrou a contaminação por *Staphylococcus epidermidis*. Além disso, foi constatado que 50% dos frascos estavam com identificação de abertura, 19% estavam armazenados corretamente, e 48% estavam sendo reutilizados, sendo que estes não possuíam nenhum tipo de conservante (MATTNER, GASTMEIER, 2004). Ainda, nos Estados Unidos da América, um estudo constatou que a provável rota de transmissão de hepatite C, em sete pacientes, foi pela contaminação de um frasco multidose de anestésico (CENTER FOR DISEASE, CONTROL AND PREVENTION – CDC, 2003).

CONCLUSÃO

Espera-se que com o uso das etiquetas de identificação e da tabela com os dados sobre os medicamentos propostos pelo POP, a identificação dos prazos de uso após abertura seja facilitada, garantindo maior segurança aos pacientes e aos profissionais que manuseiam o mesmo.

Cabe avaliar dentro dos próximos meses o andamento das práticas propostas, verificando se estão de acordo com a realidade local de trabalho, e sempre que necessário promover atualizações e aprimoramento dos procedimentos.

REFERÊNCIAS

BANIASADI S., DORUDINIA A., MOBARHAN. M., GAMISHAN M. K., FAHIMI F. Microbial contamination of single- and multiple - dose vials after opening in a pulmonary teaching hospital. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bjid/v17n1/v17n1a11.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2019.

BRASIL. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Ministério da Saúde, **Conselho Nacional de Saúde**, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 3 set. 2019.

BRASIL. Assistência Farmacêutica no SUS. Ministério da Saúde, **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf. Acesso em: 3 set. 2019.

BRASIL. Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira. Ministério da Saúde, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. 2.ed. Brasília: Anvisa, 2012. Disponível em:<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259372/FNFB+2_Revisao_2_COFAR_setembro_2012_atual.pdf/20eb2969-57a9-46e2-8c3b-6d79dccc0741>. Acesso em: 3 set. 2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Transmission of hepatitis B and C viruses in outpatient settings New York, Oklahoma, and Nebraska, 2000-2002. **MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 52, n. 38, p. 901-906, 2003. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5238a1.htm>>. Acesso em: 21 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Cebrim informa: 25.10.12. **Data limite de uso dos medicamentos após violação da embalagem primária**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/pagina.php?id=624>>. Acesso em: 9 set. 2019.

MATTNER F., GASTMEIER P. Bacterial contamination of multiple-dose vials: a prevalency study. **American Journal of Infection Control**, v. 32, n.1, p 12-16, 2004. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655303007557?via%3Dihub>>. Acesso em: 21 out. 2019.

APÊNDICE A – Procedimento Operacional Padrão

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Ambulatório de Especialidades Médicas	Página:1 de 5 Versão: 1 FAR010
--	--	--------------------------------------

Organização, conservação e identificação dos frascos multidose

Definição:

- Definir o processo de organização, conservação e identificação de frascos multidoses (são recipientes herméticos que possibilitam a retirada de porções sucessivas de seu conteúdo, sem modificar a concentração, a pureza e a esterilidade da porção remanescente).

Objetivo:

- Orientar a respeito da utilização dos frascos multidoses dispensados pela farmácia;
- Divulgar lista atualizada com as estabilidades dos medicamentos;
- Padronizar etiqueta para identificação da validade após abertura e normatizar as condutas de utilização dos mesmos.

Campo de Aplicação:

- Auxiliar de Farmácia;
- Enfermeiro;
- Estagiário de Farmácia;
- Farmacêutico;
- Técnico de enfermagem.

Responsabilidade da execução do POP:

- Auxiliar de Farmácia;
- Enfermeiro;
- Estagiário de Farmácia;
- Farmacêutico;
- Técnico de enfermagem.

⇒ Os medicamentos multidoses receberão a etiqueta abaixo, de acordo com o Anexo 1 - Tabela de Prazo de Uso de Medicamentos Multidoses, que deverá ser consultado pelo farmacêutico/auxiliar de farmácia no momento da execução do POP FAR008 - Identificação de Medicamentos e Material-Médico-Hospitalar Com Código De Barras:

Abertura: ___/___/___
Prazo de Uso: ___/___/___
Responsável: _____
Obs: 60 dias após

⇒ O arquivo com as etiquetas está disponível no link: https://drive.google.com/drive/folders/14SEDbzOdXm onDw5OgIJR6qMgt_a7I3Q1

⇒ Para os medicamentos multidose que não possuem esta etiqueta deve ser descartada quantidade remanescente;

⇒ Após a distribuição do medicamento para os outros setores do AEM, será responsabilidade das equipes de enfermagem realizar o preenchimento da Data de Abertura, Prazo de Uso, bem como o nome do responsável;

⇒ para que o prazo de uso seja fidedigno, algumas orientações de manipulação das embalagens devem ser seguidas na administração do medicamento:

Obs: Estes cuidados tornam-se importantes devido a relatos de contaminação por microrganismos em pacientes que recebem medicamentos a partir de frascos multidoses;

- Para as formas farmacêuticas injetáveis deve-se desinfetar a rolha de borracha com álcool 70%;
- Para as formas farmacêuticas semisólidas (cremes e pomadas): caso o produto venha em tubo espremer pequena quantidade em gaze para aplicar, caso o produto venha em pote utilizar espátula para retirar o produto. Após a aplicação na lesão, não voltar a encostar a gaze ou espátula na boca do tubo ou do pote para evitar contaminação. Nunca utilizar os dedos para retirar produto do tubo ou pote;
- Para as formas farmacêuticas orais, ao destampar o frasco deve-se colocar a parte interna da tampa virada para cima e recolocá-la no frasco o mais rápido possível;
- Para as formas farmacêuticas oftalmológicas ao destampar o frasco deve-se colocar a parte interna da tampa virada para cima e recolocá-la no frasco o mais rápido possível, evitar contato com os dedos e com as superfícies das pálpebras ou dos olhos.

Referências bibliográficas:

BARROS, Elvino. **Medicamentos de A a Z: 2016/2018**. Porto Alegre: Artmed, 2016. E-book. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713143/cfi/6/8!/4/4/8@0:0>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

BRASIL. Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira. Ministério da Saúde, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. 2.ed. Brasília: Anvisa, 2012. Disponível em:<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259372/FNFB+2_Revisao_2_COFAR_setembro_2012_atual.pdf/20eb2969-57a9-46e2-8c3b-6d79dccf0741>. Acesso em: 3 set. 2019.

BRASIL. Bulário Eletrônico. Ministério da Saúde, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, 2013. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/bulario-eletronico1>>. Acesso em: 19 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Cebrim informa: 25.10.12. **Data limite de uso dos medicamentos após violação da embalagem primária**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/pagina.php?id=624>>. Acesso em: 9 set. 2019.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (HC-UFTM). **Regulamentação de frascos multidoses**. Uberaba-MG: HC-UFTM/Ebserh, 2018. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/multidoses/f439fefa-c8a4-4434-b821-dc5e18417aa1>. Acesso em: 20 set. 2019.

Anexos e documentos complementares:

ANEXO I

Tabela de Prazo de Uso de Medicamentos Multidoses

Medicamento	Forma farmacêutica	Validade após aberto/reconstituído
Água Oxigenada 10v	Solução	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Álcool 70%	Solução	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Azul De Metileno 1%	Solução	Após abertura: 30 dias
Benoxinato (cloridrato De) 4,0 Mg/ml	Solução Oftálmica	Após abertura: 60 dias
Bupivacaína 0,75%	Solução Injetável	Após abertura: descartar remanescente Diluído: descartar remanescente Uso imediato
Ciprofloxacino 2mg/ml + Hidrocortisona 10mg/ml	Suspensão Otológica	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Clorexidina Solução Alcoólica 0,5%	Solução	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Clorexidina Solução Aquosa 0,2%	Solução	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Clotrimazol 1%	Solução Spray	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Colagenase 0,6ui/g	Pomada	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Dexpantenol 50mg/g	Pomada	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Fenoterol 5mg/ml	Solução Inalatória	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Fentanil 50mcg/ml (frasco-ampola)	Solução Injetável	Após abertura: 6 dias em temperatura ambiente; Diluído: 24 horas sob temperatura ambiente (15°C a 30°C)
Fluoresceína Sódica 10mg/ml Colírio	Solução Oftálmica	Após abertura: 28 dias
Gel Para Eletrocardiograma	Gel	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Gel Condutor Para Ultrassom	Gel	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Insulina Humana Regular 100ui/ml	Solução Injetável	28 dias após a abertura sob refrigeração.
Ipratrópio (Brometo De) 0,25mg/ml	Solução Inalatória	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Lidocaína (Cloridrato De) 100mg/m	Aerossol	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original Conservar a cânula em solução alcoólica quando não estiver em uso, trocar a solução a cada 7 dias.
Lidocaína (Cloridrato De) 2% C/ Vasoconstritor (frasco-ampola)	Solução Injetável	Após abertura: descartar remanescente; Diluído: descartar remanescente.

Medicamento	Forma farmacêutica	Validade após aberto/reconstituído
Lidocaína (Cloridrato De) 2% (frasco-ampola)	Solução Injetável	Reconstituído: 72 horas Diluído: 24 horas
Lidocaína (Cloridrato De) 2%	Geléia estéril	Usar apenas uma vez (estéril) Procedimentos que não exigem técnica estéril: validade de 7 dias, mantido em temperatura ambiente (entre 15° e 30°C),
Lidocaína (Cloridrato De) 4%	Geléia estéril	Usar apenas uma vez (estéril) Procedimentos que não exigem técnica estéril: validade de 7 dias, mantido em temperatura ambiente (entre 15° e 30°C),
Neomicina (sulfato De) 5mg/g + Bacitracina 250ui/g	Pomada	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Óleo Com Age C/ 200ml	Loção oleosa	Após abertura: 5 meses em temperatura ambiente (15°C a 30°C)
Oximetazolina (cloridrato De) 0,05mg/ml	Solução Nasal	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Paracetamol 200mg/ml	Solução Oral	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Propofol 10mg/ml (frasco-ampola)	Solução Injetável	Após abertura: descartar remanescente Diluído: 6 horas sob refrigeração.
Retinol (acetato) 10.000 Ui/g+aminoácidos 25 Mg/g+metionina 5 Mg/g+cloranfenicol 5 Mg/g	Pomada	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Salbutamol 100mcg/dose	Aerossol	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Salicilato De Metila + Cânfora + Mentol	Aerossol	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Simeticona 75mg/ml	Solução Oral	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Sulfato De Polimixina B 10.000 Ui/ml + Lidocaína 43,4 Mg/ml	Solução Otológica	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original
Tropicamida 10 Mg/ml	Solução Oftálmica	Após abertura: 28 dias
Vaselina Líquida Almotolia	Solução	Máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original

Obs: As estabilidades podem sofrer alterações conforme o fabricante. Em caso de dúvida, favor solicitar à farmácia

- Fórmula para cálculo dos 25% do tempo remanescente da validade original:

$\frac{\text{Número de dias que restam para o vencimento} \times 25}{100} = \text{Prazo de validade após abertura}$

Elaborado:	Aprovado:	Revisado:	Revisar em: 01/10/2020
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:	
Data:	Data:	Data:	

DISPENSAÇÃO DE FLORAIS DE BACH EM UMA FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE PASSO DO SOBRADO, VALE DO RIO PARDO - RS

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: Os florais de Bach foram desenvolvidos pelo médico inglês Edward Bach no início do século XX, na Inglaterra. As terapias florais fazem parte de um campo emergente de terapias vibracionais, associada ao equilíbrio das emoções. Seu uso em problemas do Sistema Nervoso Central, como depressão, ansiedade e disfunção do sono, vem apresentando sucesso e é reconhecida como valiosa entre os usuários e profissionais da saúde. **Objetivo:** Esse trabalho teve a finalidade de avaliar a quantidade de florais de Bach dispensada em um período de 100 dias, entre os meses de junho a setembro do ano de 2019, em uma farmácia no município de Passo do Sobrado no Vale do Rio Pardo. **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: florais de Bach, depressão e ansiedade. **Resultados:** Foi dispensado um total de 50 unidades de florais. Segundo os dados coletados, pode-se observar que dentre os florais de Bach mais vendidos estão: os florais para ansiedade (12), depressão (10), perda de peso (7), sono (6), para parar de fumar (3), cansaço físico (1), tensão e estresse (1), tristeza e desânimo (1). Também destaca-se a venda da linha de Florais Kids para ansiedade (4), adaptação escolar (2), hiperatividade (2) e pesadelo (1). **Conclusão:** A pesquisa apontou para um número significativo de dispensações de Florais de Bach se considerado o período de análise e porte do estabelecimento comercial analisado, indicando a floralterapia como uma alternativa terapêutica utilizada pela população.

Palavras-chave: florais de bach, depressão e ansiedade.

INTRODUÇÃO

Os florais de Bach foram desenvolvidos pelo médico inglês Edward Bach no início do século XX, na Inglaterra (SALLES, 2012). As terapias florais fazem parte de um campo emergente de terapias vibracionais, associada ao equilíbrio das emoções, tratando as desordens da personalidade e não das condições físicas. Apresentam o propósito de harmonizar o corpo etéreo, emocional e mental (ANVISA, 2018).

Para a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopáticos, as essências florais elaboradas a partir de 38 essências de flores, plantas silvestres e árvores do campo, são comercializados para administração de uso oral, ao qual se adiciona brandy ou álcool natural, não apresentando toxicidade nas doses habituais (SALLES, 2012).

Mesmo com a falta de comprovação de sua ação farmacológica, a floralterapia vem sendo empregada há mais de dois séculos com resultados avaliados por meio do segmento do paciente. Seu uso em problemas do Sistema Nervoso Central, como depressão, ansiedade, disfunção do sono, vem apresentando sucesso e é reconhecida como valiosa entre os usuários e profissionais da saúde (SOUZA, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2019) define a depressão como um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações entre sentimento de

culpa e baixa autoestima, além de distúrbios do sono ou do apetite. Também há a sensação de cansaço e falta de concentração. Esse transtorno mental ou de comportamento é uma doença muito recorrente e subdiagnosticada em toda a população mundial, sendo estimado que no mundo existam mais de 450 milhões de pessoas com esse transtorno.

A ansiedade se manifesta frente ao meio em que vivemos, por alterações fisiológicas e psicológicas. A ansiedade, para alguns autores, é entendida como um estado transitório, caracterizado por sensações desagradáveis de tensão e apreensão. Os sintomas podem incluir inquietação, nervosismo, tensão e apreensão, podendo aparecer com a presença de tremores, palpitações, vertigens, respiração ofegante, náuseas, diarreia, boca seca, insônia, fraqueza (SANTOS, 2014).

Muitos são os tratamentos para a depressão e ansiedade, que vão desde tratamentos complementares de saúde como a fitoterapia, a massoterapia, a acupuntura, terapias de grupo, processos de análise, até tratamentos mais incisivos com medicamentos e drogas controladas com grandes efeitos adversos. A terapia floral não vem colocar em xeque nenhuma das formas de tratamento, mas sim, oferecer uma alternativa natural na luta contra este mal que, sorradeira e silenciosamente, se instala no cotidiano da população (VALENTE, 2011). Frente à crescente procura por floralterapia, o presente estudo tem por objetivo avaliar a quantidade de florais dispensados em uma farmácia no município de Passo do Sobrado no Vale do Rio Pardo.

METODOLOGIA

Esse estudo foi realizado durante o estágio curricular do Curso de Farmácia da Universidade do Vale do Taquari. A observação da dispensação dos florais de Bach, ocorreu a fim de avaliar a quantidade vendida e para que era utilizado, em um período de 100 dias, entre os meses de junho a setembro de 2019. 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: Florais de Bach, ansiedade, depressão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pelo fato de ser de baixo custo e não precisar de receita, podendo ser tomado isoladamente ou em associação com a medicação alopática, a demanda pelos Florais de Bach costuma ser muito significativa nos estabelecimentos do tipo drogaria, onde o usuário busca por um tratamento alternativo complementar à saúde.

Segundo os dados coletados, pode-se observar que dentre os Florais de Bach mais vendidos estão os florais para ansiedade (12), seguido dos florais para depressão (10) e perda de peso (7), como pode ser observado no Quadro 1. A dispensação de florais da linha de Florais Kids também recebe destaque, havendo dispensação total de 9 florais, conforme Quadro 2. Nos Quadros 1 e 2, pode-se observar a quantidade dispensada de cada floral de acordo com sua forma de apresentação, durante o transcorrer de 100 entre os meses de junho a setembro 2019.

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

Florais de Bach	Quantidade dispensada
<i>Froral Therapi Ansiedade</i>	12
<i>Froral Therapi Depressão</i>	10
<i>Froral Therapi Perda de peso</i>	7
<i>Froral Therapi Sono</i>	6
<i>Froral Therapi Parar de fumar</i>	3
<i>Froral Therapi Cansaço físico</i>	1
<i>Froral Therapi Tensão/estresse</i>	1
<i>Froral Therapi Tristeza e desanimo</i>	1

Quadro 2. Quantidade de dispensações por Florais de Bach Kids de acordo com sua forma de apresentação.

Florais de Bach KIDS	Quantidade dispensada
<i>Froral Therapi Kids Ansiedade</i>	4
<i>Froral Therapi Kids Adap. Escolar</i>	2
<i>Froral Therapi Kids Hiperatividade</i>	2
<i>Froral Therapi Kids Pesadelos</i>	1

O uso dos Florais de Bach no tratamento da depressão data desde a década de 90. Ernst (2002), em seu estudo, afirma que indivíduos com depressão reagiram bem ao tratamento com os Florais de Bach, no entanto, aplica-se apenas a casos de depressão leve, devendo haver associação à antidepressivos tradicionais em casos mais graves.

De-Souza et al. (2006), em um estudo com animais (camundongos), aponta que o tratamento agudo com alguns florais uma hora antes da realização de determinados testes, foi capaz de exibir propriedades antidepressivas e hipnóticas, bem como também efeito ansiolítico em modelo de ansiedade.

No estudo de Salles e Silva (2012), o uso de Florais de Bach obteve efeito positivo na diminuição da ansiedade. Os autores também colocam que os indivíduos que recebem placebo costumam melhorar em função do indivíduo se sentir cuidado no momento terapêutico, todavia, esta melhora não se compara a quem recebe o tratamento com florais.

Para Thaler et al. (2009), devido ao fato de os florais não possuírem remanescência farmacológica considerável das flores originais, os mesmos podem ser consumidos também por crianças, idosos, inclusive gestantes. No presente estudo, observou-se que a prática do uso em crianças já existe na localidade de estudo, uma vez que se observou a dispensação de Florais modalidade Kids.

Estudo de Macías et al. (2012) avaliou o uso de florais em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Os autores relataram observar efeito positivo do uso de florais, quando associados à terapia farmacológica convencional.

O estudo de Nascimento et al. (2017) aponta a utilização da floralterapia como uma alternativa terapêutica segura. No entanto, percebe-se que os estudos relacionados à eficácia da terapia por Florais de Bach na literatura científica ainda são escassos e insipientes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a dispensação de Florais de Bach é uma prática frequente no estabelecimento analisado, mostrando-se como uma alternativa terapêutica utilizada pela população, inclusive para crianças. No entanto, a eficácia de tal terapia ainda não parece ser comprovada, dada a escassez de estudos, necessitando-se assim, de mais pesquisas voltadas ao assunto.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Agência nacional de Vigilância Sanitária**. VOTO No 86/2018/SEI/DIREG/ANVISA. Disponível em: < <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Voto+-+86+-+GGMED+--+Proposta+de+Iniciativa+uso+tradicional.pdf/3641c751-0a5a-440f-ae51-1bab40064bfc>> Acesso em 05 de outubro de 2019.

DE-SOUZA, M. M.; GARBELOTO, M; DENEZ, K.; EGER-MANGRICH, I. Avaliação dos efeitos centrais dos florais de Bach em camundongos através de modelos farmacológicos específicos. **Rev. bras. farmacogn.**, v.16, n. 3, 2006

ERNST, E. "Flower remedies": a systematic review of the clinical evidence. **Wien Klin Wochenschr**, v. 114, p. 963-966, 2002.

MACÍAS, N.M.R.; PINEDA, J. A. P.; HERNÁNDEZ, L. R.; RUEDA, A. P. Terapia floral como modalidade terapêutica en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. **Medisan.**, v. 16, n. 10, p. 1533-1539, 2012.

MARTINS, F. E. G. **Avaliação da eficácia do tratamento homeopático na depressão**: uma análise da literatura. Monografia (Bacharelado em Farmácia) Universidade de Brasília. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/15411>> Acesso em 26 de setembro de 2019.

NASCIEMNTO, V. F.; JULIANI, H. F.; SILVA, R. G. M.; GRAÇA, B. C. Utilização de Florais de Bach na psicoterapia holística. **Ver. Saúde.Com**, v. 13, n. 1, p. 770-778, 2017.

OMS - **Organização Mundial de Saúde**. Disponível em: <<http://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>>. Acesso em 18 de setembro de 2019.

SALLES, L. F., SILVA, M. J. P. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 238-42, 2012.

SANTOS, R. M. **Perfil de ansiedade em estudantes universitários de cursos da área da saúde**. Dissertação apresentada na UEPB. Campinas grande- PB, 2014.

THALER K, KAMINSKI A, CHAPMAN A, LANGLEY T, GARTLEHNER G. Bach flower remedies for psychological problems and pain: a systematic review. **BMC Complement Altern Med.**, v. 9, n. 16, p. 1-12, 2009.

VALENTE, M. J. C.; A motivação dos pacientes no uso dos florais de bach como prática complementar em tratamentos de saúde. Trabalho de Conclusão de Curso, UFRGS, Porto Alegre, 2011.

IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

Sabrina Almeida Machado dos Santos¹; Daniéli Gerhardt¹

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

E-mail: sabrina.santos1@universo.univates.br

RESUMO

Contextualização: A profissão Farmacêutica vem ganhando espaço e mercado com o passar dos anos, mas a luta foi e continua grande, sempre em busca da contribuição no bem-estar aos pacientes em todas as esferas. O papel do farmacêutico como promotor do uso racional de medicamentos, é de suma importância, prestando serviços, cuidando das vias de administração, das doses irregulares, promovendo promoção e atenção à saúde da população em geral. **Objetivo:** Dessa forma, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica a respeito da importância do profissional Farmacêutico no mercado de trabalho, com ênfase em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) **Metodologia:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e em legislações vigentes. A revisão foi acompanhada de relatos vivenciados por pesquisa observacional durante realização de estágio de Farmácia em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). **Resultados:** Conforme pesquisas realizadas na literatura, a presença do profissional Farmacêutico no ambiente de Unidade de Pronto Atendimento é fundamental para a verificação e comprovação das terapias medicamentosas prescritas aos usuários, proporcionando segurança ao paciente e qualidade de vida, sendo essencial para evitar reações adversas e problemas na terapia. O farmacêutico é peça chave para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM), seja na dispensação, onde é oferecida a orientação adequada quanto ao tratamento indicado, ou durante os atendimentos. Tal importância pôde ser observada na prática durante as vivências de estágio. No momento da dispensação dos medicamentos e materiais percebeu-se a importância de realizar ações que proporcionem esclarecimentos aos usuários do serviço de saúde, bem como aos profissionais da área técnica. **Conclusão:** Conclui-se que a atuação do farmacêutico na UPA é de fundamental importância para a promoção da saúde e uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Farmacêutico; Atribuições; Uso Racional de Medicamentos

INTRODUÇÃO

Em 1824 iniciava-se o ensino de farmácia brasileiro, com disciplina na escola de medicina. Após, em 1839, em Minas Gerais, eram criadas duas escolas de farmácia, que então foram difundidas para demais localidades. Ainda assim, no século XIX, apesar de várias instituições de farmácia dispostas pelo país, a mudança de boticas para farmácias não foi nada simples. Perante a população, os farmacêuticos e boticários não tinham distinção, então, após 1886, perante muitas batalhas, o farmacêutico passou a ocupar seu espaço na produção de medicamentos (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011).

Já no século XX, a profissão do Farmacêutico torna-se referência, inserindo-se no mercado de trabalho em drogarias, farmácias, locais de extenso acesso à população, favorecendo as ações do profissional perante a orientações, promoção à saúde e uso racional de medicamentos, resultando em dispensações racionais e mais seguras (OLIVEIRA, et al. 2017).

Conforme a Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 572, de 25 de abril de 2013, as áreas de atuação do Farmacêutico estão reunidas em dez grupos de atuação, sendo eles: alimentos, farmácia, farmácia hospitalar e clínica, análises clínicas, educação, farmácia industrial, gestão, saúde pública, toxicologia, práticas integrativas e complementares. Ainda, para fins de registro de certificados e títulos na carteira profissional, estão elencadas 135 especialidades (BRASIL, 2013).

O profissional farmacêutico exerce a Assistência Farmacêutica, ações que vão além da atividade técnica do profissional. A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004, define a assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como conjunto de atos voltados à promoção, proteção, recuperação da saúde do paciente, bem como o uso racional de medicamentos, administração, dispensação e avaliação do uso de medicamentos (BRASIL, 2006).

Um dos pontos de atuação do farmacêutico é a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O farmacêutico clínico, mediante a assistência farmacêutica nas unidades de pronto atendimento realiza condutas voltadas à avaliação dos medicamentos: análises das prescrições, diluições, vias de administração, posologia, interações medicamentosas, incompatibilidades, participação com a equipe multiprofissional, mediante situação de cada paciente, dentre outras funções (ROCHA; OLIVEIRA, 2013).

Levando a temática em consideração, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica a respeito da importância do profissional Farmacêutico no mercado de trabalho, com ênfase em Unidade de Pronto Atendimento.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. Para a construção do referencial bibliográfico buscou-se nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico os seguintes descritores: “Farmacêutico”, “Atribuições” e “Unidade de Pronto Atendimento”. Ainda foram pesquisadas as legislações vigentes. Foram selecionados trabalhos que descrevessem o profissional Farmacêutico, assim como as atividades e atribuições exclusivas à profissão. A revisão é acompanhada de pesquisa observacional, por meio do acompanhamento das ações desenvolvidas pelo profissional farmacêutico voltadas à dispensação, orientação, interações, diluições, durante o estágio curricular do curso de Farmácia em uma Unidade de Pronto Atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atendimento de urgência e emergência é onde ocorre o primeiro atendimento ao paciente, podendo-se precocemente verificar o agravo ocorrido, analisando qual a situação em que o paciente se encontra, prestando assistência ou transporte adequado (BRASIL, 2002).

No estado do Distrito Federal, foi implantada a Portaria 187 de 25 de julho de 2015, a qual cria os serviços de Farmácia Clínica, atingindo todas as esferas do estado, SUS, Farmácias Básicas, serviços de urgência e emergência, Farmácias Hospitalares, requerendo a atuação do profissional Farmacêutico clínico. As competências do profissional envolvem a promoção do uso racional de medicamentos, Farmacovigilância, análise de interações medicamentosas e qualidade medicamentosa, promoção da educação continuada, realização de evolução em prontuários, elaboração de pareceres técnicos, análise da farmacoterapia, participação de treinamentos. Tais atribuições são desenvolvidas a partir da avaliação de prescrições, acompanhamento da equipe de Enfermagem na administração, acompanhamento da farmacoterapia e intervenções quando houver necessidade. Ainda, são ações pertinentes a aplicação dos protocolos terapêuticos, avaliando a segurança ao paciente, realização de consulta farmacêutica, orientação ao paciente, reconciliação e conciliação medicamentosa (CFF, 2015).

Os serviços de assistência farmacêutica em atendimentos pré-hospitalares às urgências envolvem atendimentos clínicos e atendimentos a pessoas com trauma. Ambos necessitam que o profissional farmacêutico seja ativo nas atividades como: padronização de medicamentos e correlatos; aquisição, normatização nos materiais médicos e hospitalares; armazenamento correto de medicamentos, estabelecidos pelo fabricante; controle e dispensação via sistema eficiente; orientações e supervisões a equipe; participação no controle à infecções hospitalares em urgências clínicas; controlar substâncias

psicoativas em unidades móveis conforme a legislação; reuniões referentes a protocolos para atendimentos de emergência (TUMA, 2001).

Durante as vivências no período de estágio na Unidade de Pronto Atendimento, foi possível presenciar as ações desenvolvidas pelo profissional farmacêutico no mencionado campo de trabalho, bem como compreender a importância do profissional Farmacêutico perante a todas atividades que são exclusivas do profissional e a interação multidisciplinar necessária. O farmacêutico atua ativamente na unidade hospitalar, juntamente com a equipe multiprofissional, contribuindo com conhecimentos farmacológicos e na qualidade de assistência do seu trabalho. É possível identificar a segurança e promoção da saúde ao usuário, vistos que os erros de medicação podem ocorrer durante a prescrição e administração de medicamentos, situação na qual o farmacêutico pode e deve realizar intervenções (MIRANDA et al., 2016).

Na unidade de pronto atendimento foi possível verificar a intervenção do farmacêutico perante aos problemas de prescrições, como erro de dose, posologia, ou fármaco que não está mais disponível na Unidade. Os erros são identificados pela equipe de farmácia, e as intercorrências nas prescrições, podem ocorrer tanto na farmácia interna, quanto na externa, a qual dispõe de medicações de uso emergente, que faz parte da Farmácia básica para o paciente levar para casa.

Miranda e seus colaboradores (2012), relatam que na UPA ocorre frequentemente a administração de medicações, e o farmacêutico clínico presente pode identificar irregularidades, se houver medicações que não estejam adequadas, quantidade superior ou inferior a indicada, se as prescrições não contiverem as informações necessárias. O farmacêutico é o responsável por contatar o prescritor e alertá-lo quanto à necessidade de adequações.

Durante a realização do estágio, percebeu-se que o profissional farmacêutico é valorizado pelos demais profissionais técnicos do estabelecimento, sendo perceptível que a cada dúvida que apresentavam, procuravam o profissional para saná-las. O farmacêutico é respeitado também pelo profissional médico, principalmente no quesito de troca de informações relacionadas aos medicamentos, por exemplo em situações onde há necessidade de trocas devido às alergias medicamentosas. A interdisciplinaridade é fundamental na construção de práticas em saúde que permitam uma abordagem mais ampla do processo saúde-doença, respeitando os saberes intrínsecos a cada profissão (SILVEIRA et al., 2013).

Ainda, é necessário considerar a importância da realização de treinamentos por parte do farmacêutico com suas equipes e na equipe multidisciplinar, contribuindo com seus conhecimentos, preparo de medicações, diluições, doses máximas, processos que envolvam educação em saúde, garantindo a segurança do paciente. Segundo Mahmud et al. (2006), o farmacêutico é muito oportuno, em relação ao cuidado clínico, humano e econômico ao paciente, participando das etapas de cuidado em conjunto com a equipe multiprofissional. Os autores apontam a importância dos treinamentos sistemáticos com os profissionais de saúde para que seja promovida a orientação e capacitação das equipes

CONCLUSÃO

Conclui-se que o papel do farmacêutico em Unidade de Pronto Atendimento é imprescindível para o fornecimento de devidas orientações no momento da dispensação dos medicamentos e materiais hospitalares, e ainda, realização de ações que proporcionem esclarecimentos aos usuários do serviço de saúde, juntamente com a equipe multiprofissional. Percebe-se, também, a importância que o profissional tem perante a equipe técnica, pensando em ações e intervenções para que não ocorram interferências e complicações na terapia do paciente e na qualidade de vida do mesmo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048 de novembro de 2002. **Estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Brasil, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em 12 de Outubro 2019.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 449 de 24 de outubro de 2006. **Ementa: Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica**. Brasil, out 2016. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/449.pdf>>. Acesso em 05 de Outubro 2019.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 572 de 25 de abril de 2013. **Ementa: Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação**. Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/572.pdf>>. Acesso em 08 de Outubro 2019.
- CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Secretaria de Saúde do DF institui serviços de Farmácia Clínica em sua rede**. Brasil: CFF, 2015 Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=3064&titulo=Secretaria+de+Saúde+do+DF+institui+serviços+de+Farmácia+Clínica+em+sua+rede>>. Acesso em 07 de Outubro 2019.
- MAHMUD, Simone D. P. et al. Assistência farmacêutica: ações de apoio à qualidade assistencial. **Infarma**, v. 18, n. 7/8, p. 24-8, 2006. Disponível em: <<http://cebrim.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/13/inf24a28.pdf>>. Acesso em 06 de Novembro 2019.
- MIRANDA, Talita M. M. et al. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. **Einstein (São Paulo)**, v. 10, n. 1, p. 74-78, 2012. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/2165-74-78_port.pdf>. Acesso em 11 de Outubro 2019.
- MIRANDA, Fernanda F. et al. Atuação do farmacêutico integrando equipe de residência multiprofissional em urgência e emergência. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 7, n. 4, 2016. Disponível em: <<http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/15415/4850>>. Acesso em 10 de Outubro 2019.
- OLIVEIRA, Naira V. B. V. et al. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 1105-1121, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v26n4/1984-0470-sausoc-26-04-1105.pdf>. Acesso em 03 de Outubro 2019.
- PEREIRA, Mariana L.; NASCIMENTO, Mariana M.G. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 92, n. 4, p. 245-252, 2011. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2011-92-4-2-245-252.pdf>>. Acesso em 08 de Outubro 2019.
- ROCHA, Paula C.; DE OLIVEIRA, Cinthya I. F. B. O farmacêutico no programa de residência multiprofissional em saúde da Universidade Federal do Amazonas. **Em Extensão**, v. 12, n. 1, p. 186-196, 2013 Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20837/12669>>. Acesso em 05 de Outubro 2019.
- SILVEIRA, Emerson et al. A interdisciplinaridade entre medicina e farmácia. Anais Congresso Brasileiro Medicina da Família e Comunidade. Belém, 2013. Disponível em: file:///C:/Users/DANILI~1/AppData/Local/Temp/466-896-1-SM-1.pdf. Acesso em 10 nov. 2019.
- TUMA, Ilenir L. O farmacêutico e a atenção as urgências/emergências. **Revista Pharmacia Brasileira**, mai/jun, 2001. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/96/7.pdf>>. Acesso em 09 de Outubro 2019.

IMPORTÂNCIA DA DOSAGEM DE VITAMINA D PARA PREVENÇÃO DE OSTEOPOROSE E FRATURA ÓSSEA

Thainá Inês Lamb¹; Simone Escobar Etchepare²; Daniéli Gerhardt¹;

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

²Laboratório Escobar Ltda, Lajeado, RS, Brasil.

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

RESUMO

Contextualização: A vitamina D é um hormônio esteroide responsável pela regulação do metabolismo do cálcio e fósforo no organismo humano, atuando na formação e reabsorção óssea, através da sua interação com as paratireoides e órgãos como os rins e os intestinos. **Objetivo:** O objetivo principal desta revisão foi verificar a importância da avaliação dos níveis de vitamina D para prevenção de osteoporose e fratura óssea. **Metodologia:** Realizou-se pesquisa bibliográfica com seleção de artigos publicados nos anos de 2005 a 2019, além de livros técnicos e manuais. **Resultados:** As consequências da deficiência de vitamina D são hiperparatireoidismo secundário e perda óssea, levando à osteoporose e fraturas, defeitos de mineralização, que podem levar à osteomalácia a longo prazo, e fraqueza muscular. O número de dosagens do nível sérico de vitamina D têm demonstrado crescimento expressivo nos últimos anos em todo o mundo. O nível sérico de 25-hidroxitamina D [25(OH)D] deve ser dosado e é o melhor indicador do conteúdo corporal de vitamina D, pois apesar de a forma ativa da vitamina D ser a 1,25(OH)₂D, essa não fornece informação fidedigna sobre o conteúdo corporal da vitamina. A nutrição adequada da vitamina D é essencial para a saúde esquelética ao longo da vida, devido ao seu papel central no metabolismo do cálcio. **Conclusão:** É aconselhável a dosagem dos níveis séricos de 25-hidroxitamina, pois níveis deficientes podem acelerar a deterioração óssea levando ao surgimento da osteoporose.

Palavras-chave: Vitamina D; Metabolismo; Hipovitaminose; Cálcio; Osteoporose.

INTRODUÇÃO

A vitamina D é um hormônio esteroide responsável pela regulação do metabolismo do cálcio e fósforo no organismo humano, atuando na formação e reabsorção óssea, através da sua interação com as paratireoides e órgãos como os rins e os intestinos. Os seres humanos obtêm vitamina D pela exposição à luz solar, através da alimentação ou suplementação. Existem duas formas de vitamina D: vitamina D₃ (coleciferol) e vitamina D₂ (ergocalciferol). A vitamina D₃ é sintetizada endogenamente na pele e pode ser encontrada naturalmente em óleos de peixes e de fígado de bacalhau. A vitamina D₂ é sintetizada a partir do ergosterol e encontrada em leveduras e cogumelos. A síntese de vitamina D₃ ocorre nas células da pele através da exposição aos raios ultravioletas B (UVB), cujos comprimentos de onda variam entre 290 nm e 315 nm. Os raios fazem com que o 7-diidrocolesterol seja convertido a pré-vitamina D₃. A vitamina D produzida pela pele ou absorvida pelo intestino a partir de alimentos ou suplementos entra na corrente sanguínea, onde se liga à proteína de ligação à vitamina D (DBP). A vitamina D precisa de metabolização para ser biologicamente ativa, para isso, sofre metabolização pela 25-hidroxilase (CYP2R1) no fígado para formar a 25-hidroxitamina D [25(OH)D], que é liberada na corrente sanguínea, onde sua meia-vida é de 2 a 3 semanas. Após estar na corrente sanguínea é então convertida pela 25-hidroxitamina D-1 α -hidroxilase (CYP27B1) nos rins, em sua forma ativa -1,25-di-hidroxitamina D [1,25(OH)₂D], cuja meia-vida sérica é de cerca de 4 horas. A hidroxilação renal é regulada, sendo os principais estimulantes o hormônio da paratireoide (PTH), a hipofosfatemia e baixo teor de cálcio na dieta. A forma 1,25(OH)₂D se liga ao receptor de vitamina D (VDR) para exercer suas funções fisiológicas e regular seu próprio nível por meio de mecanismo de feedback negativo e indução de sua própria destruição pela 25-hidroxitamina D-24-hidroxilase (CYP24A1). A 1,25(OH)₂D inibe a 1 α -hidroxilase renal direta e indiretamente, suprimindo a

expressão e a produção do hormônio da paratireoide (PTH). O CYP24A1 não apenas cataboliza $1,25(\text{OH})_2\text{D}$, mas também $25(\text{OH})\text{D}$ em metabólito inativo solúvel em água excretado na bile (SOUBERBIELLE et al., 2006; CHAROENNGAM; SHIRVANI; HOLICK, 2019).

A vitamina D é extremamente importante para a absorção de cálcio, e sua deficiência tem sido identificada nos pacientes com patologias ortopédicas. A osteoporose é uma doença caracterizada pela perda gradativa de massa óssea, tornando os ossos enfraquecidos e suscetíveis a fraturas (LABRONICI et al., 2013). No Brasil, os dados precisos sobre a prevalência da osteoporose e incidência de quedas e fraturas, ainda são escassos (BRASIL, 2014). Levando-se a temática em consideração, o objetivo principal desta revisão foi verificar a importância da avaliação dos níveis de vitamina D para prevenção de osteoporose e fratura óssea.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando artigos em português e inglês publicados nos anos de 2005 a 2019, além de livros técnicos e manuais. A busca foi realizada utilizando os seguintes descritores “vitamina D”, “vitamin D”, “osteoporose”, “metabolism”, nas bases de dados: Google acadêmico, SciELO, Science Direct, Pubmed. Os artigos foram selecionados mediante leitura do título e resumo a fim de verificar se enquadravam-se nos objetivos propostos por essa revisão bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vitamina D e o metabolismo do cálcio

A vitamina D exibe seus efeitos calcêmicos e fosfatêmicos, alterando as expressões de vários genes no intestino delgado, rins e ossos (LABRONICI et al., 2013). A ativação do VDR por $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ promove a absorção intestinal de cálcio e fósforo, reabsorção tubular renal de cálcio e mobilização de cálcio a partir do osso. Deve-se notar que a $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ promove a mineralização óssea, principalmente, aumentando a absorção intestinal de cálcio e fósforo para manter um produto adequado de fósforo de cálcio que cristaliza na matriz de colágeno, resultando em mineralização óssea passiva. A $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ promove a expressão da osteocalcina, que é a principal proteína não colágena no esqueleto, abre canais de cálcio no intestino, estimula a formação de proteína de ligação ao cálcio na célula intestinal e, assim, estimula a absorção de cálcio e fósforo no intestino. Dessa maneira, são criadas circunstâncias ótimas para a mineralização óssea. A mineralização em si é um processo passivo, uma vez que cálcio e vitamina D suficientes estão disponíveis. No caso de deficiência de vitamina D, a concentração de $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ pode cair e menos cálcio estará disponível para a mineralização óssea. O nível do hormônio da paratireoide (PTH) aumentará, estimulando a hidroxilação de $25(\text{OH})\text{D}$ no rim para $1,25(\text{OH})_2\text{D}$. Quando os níveis séricos de vitamina D diminuem, o nível do hormônio da paratireoide aumenta e a absorção de cálcio diminui (CHAROENNGAM; SHIRVANI; HOLICK, 2019).

Análise laboratorial

O número de dosagens do nível sérico de vitamina D têm demonstrado crescimento expressivo nos últimos anos em todo o mundo (LICHTENSTEIN et al., 2013). O nível sérico de 25-hidroxivitamina D [$25(\text{OH})\text{D}$] deve ser dosado e é o melhor indicador do conteúdo corporal de vitamina D, pois apesar de a forma ativa da vitamina D ser a $1,25(\text{OH})_2\text{D}$, essa não fornece informação fidedigna sobre o conteúdo corporal da vitamina. Isso se dá, pois a $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ pode estar normal em casos de déficit de vitamina D, pois se há déficit ocorre a elevação do paratormônio (PTH), levando a elevação da atividade renal da 1α -hidroxilase, promovendo a conversão da $25(\text{OH})\text{D}$ em $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ (ALVES et al., 2013).

Os principais métodos para mensuração da 25(OH)D são:

- » Ensaios competitivos que utilizam proteínas ligadoras da vitamina D (VDBP) ou anticorpos anti-25(OH)D, incluindo radioimunoensaio e ensaios enzimáticos, quimioluminescentes ou eletroquimioluminescentes. Esses ensaios são amplamente utilizados nos laboratórios clínicos, pois não requerem tecnologia avançada. No entanto, apresentam diversas limitações, como a diferente reatividade dos ligantes a 25(OH)D₂ e 25(OH)D₃ e a dissociação incompleta da 25(OH)D de suas proteínas ligadoras, sendo aceita variação de até 21,5%, considerando a imprecisão e exatidão do ensaio em relação aos métodos de referência;
- » Métodos cromatográficos, como a cromatografia líquida de alta performance com detecção ultravioleta ou acoplada à espectrometria de massas em tandem (LC-MS/MS). A LC-MS/MS é considerada o padrão ouro para dosagem da D 25(OH)D, pois mede de forma direta com menor interferência. Apesar de ser a melhor forma de mensurar os níveis de vitamina D, esse método apresenta algumas limitações como o auto custo do equipamento, da manutenção, necessidade de profissionais capacitados para manuseio, validações específicas, preparos das amostras, aumentando o tempo de execução do ensaio.

Segundo o posicionamento da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, os intervalos de referência de 25(OH)D baseados em dados da literatura deverão ser estratificados de acordo com a idade e as características clínicas individuais:

- » Valor desejável para população saudável (até 60 anos) - acima de 20 ng/mL;
- » Valor recomendado para grupos de risco como: idosos (acima de 60 anos), indivíduos com fraturas ou quedas recorrentes, gestantes e lactantes, osteoporose (primária e secundária), doenças osteometabólicas, tais como raquitismo, osteomalácia, hiperparatireoidismo, doença renal crônica, síndromes de má-absorção, como após cirurgia bariátrica e doença inflamatória intestinal, medicações que possam interferir com a formação e degradação da vitamina D, tais como terapia antirretroviral, glicocorticoides e anticonvulsivantes, neoplasias malignas, sarcopenia e diabetes - entre 30 e 60 ng/mL;
- » Risco de toxicidade e hipercalcemia - acima de 100 ng/mL (FERREIRA et al., 2018).

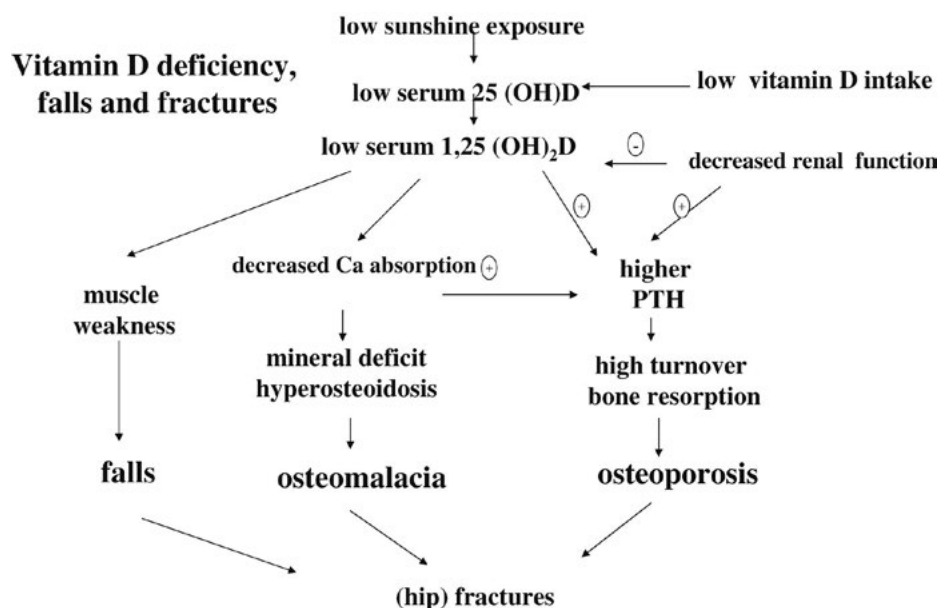
Osteoporose e fraturas

A osteoporose é uma doença osteometabólica caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, o que aumenta a fragilidade óssea e a susceptibilidade a fraturas. O pico de massa óssea é atingido ao final da adolescência e mantido até a quinta década pela ingestão alimentar adequada de cálcio e vitamina D e pela prática de exercício físico. A partir de então, ocorre progressiva perda de massa óssea, acentuando-se em mulheres na pós-menopausa (BRASIL, 2014).

A deficiência de vitamina D impede a absorção eficiente de cálcio e fósforo na dieta. Em um estado deficiente em vitamina D, apenas 10 a 15% do cálcio da dieta e 50 a 60% do fósforo são absorvidos. A baixa absorção de cálcio causa uma diminuição nos níveis de cálcio ionizado no soro. Isso é imediatamente reconhecido pelo sensor de cálcio nas glândulas paratireoides, resultando em um aumento na expressão, síntese e secreção do hormônio da paratireoide (PTH) (HOLICK, 2006).

As consequências da deficiência de vitamina D são hiperparatireoidismo secundário e perda óssea, levando a osteoporose e fraturas, defeitos de mineralização, que podem levar a osteomalácia a longo prazo, e fraqueza muscular, causando quedas e fraturas (Figura 1) (LIPS; VAN SCHOOR, 2011).

Figura 1 - As vias fisiopatológicas da deficiência de vitamina D à osteoporose, osteomalácia, quedas e fraturas.



Fonte: LIPS; VAN SCHOOR, 2011.

Estudo realizado por Lips e colaboradores em 2006, descreveu a distribuição dos níveis de vitamina D em um grande grupo de mulheres pós-menopáusicas com osteoporose. Realizaram uma pesquisa transversal de uma amostra de mulheres em 55 locais em 18 países. Esses países foram agrupados em cinco regiões: Europa (Suécia, Reino Unido, Alemanha, Holanda, França, Suíça, Hungria e Espanha), Oriente Médio (Turquia e Líbano), Ásia (Coreia do Sul, Japão, Tailândia e Malásia), América Latina (México, Brasil e Chile) e Austrália. O estudo demonstrou que 63,9% das mulheres apresentaram níveis séricos de 25(OH)D menores que 30 ng/mL, apesar da importância amplamente reconhecida da vitamina D no tratamento desta doença. Entre as mulheres na pós-menopausa com osteoporose, mesmo em países com ampla luz solar, a inadequação da vitamina D é comum. Em todo o mundo, aproximadamente 64% das mulheres na menopausa com osteoporose apresentavam níveis séricos de 25(OH)D menores que 30 ng/mL. Mulheres que receberam o tratamento farmacológico para a osteoporose não apresentaram níveis médios melhores do que as que não haviam recebido tal tratamento. A adequação dos níveis de vitamina D é essencial para o metabolismo ideal do cálcio e, como consequência, para a saúde esquelética, e apesar de os resultados do estudo citado não terem apontado grande diferença em mulheres que receberam o tratamento farmacológico, o mesmo destaca a necessidade de mulheres na pós-menopausa com osteoporose procurarem maneiras de aumentar sua ingestão de vitamina D.

Outro estudo realizado por Labronici et al., em 2013, buscava comparar o nível de vitamina D com a densidade mineral óssea (DMO) em mulheres na pós-menopausa, com ou sem fraturas. Foram avaliadas 250 mulheres com idade média de 71,1 anos. Não existiu diferença significativa na dosagem de vitamina D (ng/mL) entre as faixas etárias ($p = 0,25$), os níveis de fratura ($p = 0,79$) e os níveis da DMO ($p = 0,76$). Das mulheres avaliadas, 82% apresentaram níveis séricos de vitamina D deficientes e insuficientes. Porém, os resultados não demonstraram correlação significativa entre os níveis de vitamina D e DMO com a idade.

A suplementação de vitamina D pode diminuir a renovação óssea e aumentar a densidade mineral dos ossos. Segundo Lips e Van schoor (2011) existem vários ensaios clínicos randomizados, controlados por placebo, com vitamina D e cálcio que mostraram uma diminuição significativa na incidência de fraturas. O cálcio e a vitamina D são os mais importantes nutrientes envolvidos na formação e manutenção da massa óssea.

Em artigo de revisão realizado por Avenell, Mak e O'connell (2014), os autores buscaram determinar os efeitos da vitamina D ou de compostos relacionados, com ou sem cálcio, na prevenção de fraturas em mulheres na pós-menopausa e em homens mais velhos. Os autores incluíram na revisão estudos com ensaios clínicos randomizados ou quase randomizados que compararam a vitamina D ou compostos relacionados, isoladamente ou com cálcio, contra placebo, sem intervenção ou cálcio isoladamente, e que relataram resultados de fraturas em idosos. Foram incluídos 53 estudos, com um total de 91.791 participantes. Trinta e um ensaios, com tamanhos de amostra variando de 70 a 36.282 participantes, examinaram a vitamina D (incluindo 25-hidroxi-vitamina D) com ou sem cálcio na prevenção de fraturas em populações hospitalares da comunidade, lar de idosos ou hospitalares. Doze desses 31 estudos tiveram participantes com idade média ou mediana de 80 anos ou mais. Há evidências de alta qualidade de que a vitamina D mais o cálcio resultam em uma pequena redução no risco de fratura de quadril (nove ensaios, 49.853 participantes; RR 0,84, intervalo de confiança de 95% (IC) 0,74 a 0,96; valor de P 0,01). Em populações de baixo risco (residentes na comunidade: com um número estimado de oito fraturas de quadril por 1.000 por ano), isso equivale a um número menor de fraturas de quadril por 1.000 idosos por ano (IC95% 0 a 2). Nas populações de alto risco (residentes em instituições: estimadas 54 fraturas de quadril por 1.000 por ano), isso equivale a menos nove fraturas de quadril por 1.000 idosos por ano (IC95% 2 a 14). Existem evidências de que a vitamina D mais cálcio está associada a uma redução estatisticamente significativa na incidência de novas fraturas não vertebrais. Os autores concluíram que é pouco provável que apenas a vitamina D previna fraturas nas doses e formulações testadas até o momento em idosos. Porém, suplementos de vitamina D e cálcio podem prevenir fratura de quadril ou de qualquer tipo.

Os estudos vigentes ainda são contraditórios quanto aos reais benefícios da suplementação, porém, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Osteoporose de 2014 permanece a recomendação de manter níveis adequados de vitamina D e fazer suplementação durante o tratamento da osteoporose. A suplementação de cálcio e vitamina D é o tratamento padrão na prevenção de fraturas, devendo ser garantida a ingestão diária mínima em todos os casos. Aconselha-se ingestão equivalente a 1.200-1.500 mg de cálcio elementar por dia. Caso o consumo seja inferior a essa quantidade, o que é frequente, o cálcio deve ser suplementado. A vitamina D influi não só na absorção do cálcio e na saúde óssea como também no desempenho muscular, equilíbrio e risco de queda. É recomendada a ingestão diária de 800-1.000 UI de vitamina D para adultos acima dos 50 anos. Cereais, ovos, peixe de água salgada e fígado são fontes de vitamina D. A exposição solar antes das 10 horas ou após as 16 horas por no mínimo 15 minutos, 2-4 vezes por semana, também é recomendada, salvo por contra indicação dermatológica (BRASIL, 2014).

CONCLUSÃO

A nutrição adequada da vitamina D é essencial para a saúde esquelética ao longo da vida, devido ao seu papel central no metabolismo do cálcio. É aconselhável a dosagem dos níveis séricos de 25-hidroxivitamina D, pois níveis deficientes podem acelerar a deterioração óssea levando ao surgimento da osteoporose. As estratégias para a prevenção e tratamento da osteoporose são direcionadas para maximizar o pico de massa óssea, otimizando a ingestão fisiológica de cálcio, terapia com vitamina D, e prática de exercício físico.

REFERÊNCIAS

AVENELL, Alison; MAK, Jenson C.S.; O'CONNELL, Dianne. Vitamin D and vitamin D analogues for preventing fractures in post-menopausal women and older men. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2014. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24729336>>. Acesso em 10 nov. 2019.

BRASIL, Portaria SAS/MS nº 451, de 9 de junho de 2014. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Osteoporose. 2014**. Disponível em:< <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Osteoporose.pdf>>. Acesso em 8 nov. 2019.

CHAROENNGAM, Nipith; SHIRVANI, Arash; HOLICK, Michael F. Vitamin D for skeletal and non-skeletal health: What we should know. **Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma**, 2019. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0976566219303960>>. Acesso em 8 nov. 2019.

DA SILVA QUADROS, Kélcia R.; DE OLIVEIRA, Rodrigo B. Reposição de vitamina D nativa: indicação à luz das evidências científicas atuais. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 2, p. 79-86, 2016. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/26833/20235>>. Acesso em 10 nov. 2019.

FERREIRA, Carlos E. S. et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/ Medicina Laboratorial e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - Intervalos de Referência da Vitamina D – 25(OH)D. 2018. Disponível em:<<http://bibliotecasbpc.org.br/index.php?P=4&C=0.2>>. Acesso em 15 de out.. 2019.

LABRONICI, Pedro J. et al. Vitamina D e sua relação com a densidade mineral óssea em mulheres na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 48, n. 3, p. 228-235, 2013. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S010236161300043X>>. Acesso em 5 nov. 2019.

LICHTENSTEIN, Arnaldo et al. Vitamin D: non-skeletal actions and rational use. **Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition)**, v. 59, n. 5, p. 495-506, 2013. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255482313705095>>. Acesso em 25 set.. 2019.

LIPS, P. et al. The prevalence of vitamin D inadequacy amongst women with osteoporosis: an international epidemiological investigation. **Journal of internal medicine**, v. 260, n. 3, p. 245-254, 2006. Disponível em:<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2796.2006.01685.x>>. Acesso em 10 nov. 2019.

LIPS, Paul; VAN SCHOOR, Natasja M. The effect of vitamin D on bone and osteoporosis. **Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism**, v. 25, n. 4, p. 585-591, 2011. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521690X11000418>>. Acesso em 27 out.. 2019.

SOUBERBIELLE, Jean-Claude et al. Evaluating vitamin D status. Implications for preventing and managing osteoporosis and other chronic diseases. **Joint Bone Spine**, v. 73, n. 3, p. 249-253, 2006. Disponível em:<<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1297319X0600025X?token=3992EE0240842729703478BA4D0FE512BD51DBCCD14F1C6166052DBE329FE7825D61023C5D3585F2F191E22B85098AA4>>. Acesso em 10 nov. 2019.

AVALIAÇÃO DE DISPENSAÇÃO DE ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL: NIMESULIDA

Letícia Hanauer¹; Danieli Gerhardt¹

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

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

RESUMO

Contextualização: O uso de medicamentos como os anti-inflamatórios **não esteroidais** (AINE), é uma prática comum realizada pela população, já que são medicamentos comumente prescritos e de venda livre, principalmente para processos inflamatórios que geram dor e febre. Entre eles, temos o fármaco nimesulida, um AINE, que age inibindo seletivamente a ciclo-oxigenase 2 (COX-2), e indicado para processos inflamatórios e dores como de garganta, osteoarticulares e musculares. **Objetivo:** Este estudo objetivou analisar a dispensação de nimesulida em uma farmácia comercial do Vale do Taquari, frente ao uso exacerbado de anti-inflamatórios e seus potenciais riscos. **Metodologia:** O estudo é de caráter quantitativo descritivo transversal. A coleta de dados de dispensação foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2019 em uma farmácia privada do Vale do Taquari, a partir de análise do sistema de vendas. **Resultados:** Foram dispensadas um total de 490 caixas de nimesulida no período de estudo, com o mês de agosto correspondendo a 36,7% das vendas realizadas, setembro 32,7% e outubro 30,6%. A maior venda em agosto, pode ser explicada por este mês ter geralmente, temperaturas mais frias, o que pode ocasionar aumento na procura dessa classe de medicamentos. Entretanto, pode-se perceber intensa dispensação em todos os meses do estudo. **Conclusão:** Percebe-se que a dispensação de nimesulida é uma prática comum no ambiente analisado, sendo prescrita com frequência por médicos, todavia, a automedicação é a forma mais comum de procura. Salienta-se que é um medicamento com possibilidade de reações adversas importantes, com risco ampliado quando associado a outros fármacos, portanto, é essencial o papel do farmacêutico como educador.

Palavras-chave: Nimesulida; AINES; Dispensação; Efeitos adversos.

INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos consiste numa prática importante na prestação de cuidados e no impacto à saúde. O consumo no Brasil é alto, e segundo o Conselho Federal de Farmácia, o país está entre os 10 maiores consumidores do mundo, podendo ter como influência diversas variáveis como aumento da expectativa de vida, publicidade, mudanças no estilo de vida e aspectos ambientais e climáticos. Entretanto, boa parte desse uso é feito por conta própria, a automedicação, a qual consiste no uso de medicamento sem prescrição médica, ato que pode acarretar malefícios ao indivíduo (CARVALHO et al., 2005; PAIM; MULLER, 2015). Segundo Sá et al. (2007), sintomas como febre e dores são os principais indutores da automedicação, por se tratarem de transtornos considerados menores pela população.

Os anti-inflamatórios não-esteroides (AINES) compõem a classe de medicamentos mais utilizada entre todos agentes terapêuticos. Os AINES têm atividade antipirética, analgésica e anti-inflamatória, e seu mecanismo de ação decorre da inibição da síntese de prostaglandinas (PG), mediante inibição das enzimas ciclo-oxigenase 1 (COX-1) e ciclo-oxigenase 2 (COX-2), criando subgrupos de anti-inflamatórios seletivos e não-seletivos para COX-2. A COX-1 é considerada constitutiva e responsável pela maior parte dos efeitos adversos gastrointestinais dos AINES.

O uso aumentado dos mesmos em épocas de declínio de temperatura é comum devido ao aumento de dores, devido ao frio acarretar uma maior constrição dos vasos sanguíneos e músculos do corpo. Além de gripes e resfriados, que causam febre e dores como a de garganta. Este sintoma é, normalmente,

manejado mediante o emprego de AINES, especialmente a nimesulida. Este pode desencadear reações adversas importantes e interações medicamentosas, quando associado com diversos medicamentos (RANG; DALLE E RITTER, 2001).

A nimesulida é uma sulfonamida que age inibindo seletivamente a COX-2, é indicada em tratamento de estado febril, processos inflamatórios relacionados com a liberação de prostaglandinas, notadamente osteoarticulares e musculoesqueléticas e também no alívio de dores como cefaleias, mialgias, dores de garganta e no alívio da dor pós-operatória (ARAUJO, 2012). A nimesulida é administrada por via oral, em doses de 100 mg, duas vezes ao dia, sua metabolização é hepática, via citocromo P450 (GOODMANN, 2010).

Esse medicamento possui contraindicações importantes frente a pacientes com problemas renais, cardíacos, idosos, crianças e principalmente doentes hepáticos. Suas reações adversas podem causar dano hepático grave, reações dermatológicas importantes e síndrome de Reye, ambos motivos por ele ser proibido em diversos países como Irlanda, Inglaterra, Austrália, França, entre outros. Outro fator importante é sua intensa interação medicamentosa com diversos medicamentos como anti-hipertensivos, diuréticos e antidepressivos, classes de medicamentos que são altamente utilizadas pela população (GOODMANN, 2010; TAN, 2007). Assim, este trabalho tem o objetivo de analisar a dispensação de nimesulida em uma farmácia comercial do Vale do Taquari, frente ao uso exacerbado de anti-inflamatórios e seus potenciais riscos.

METODOLOGIA

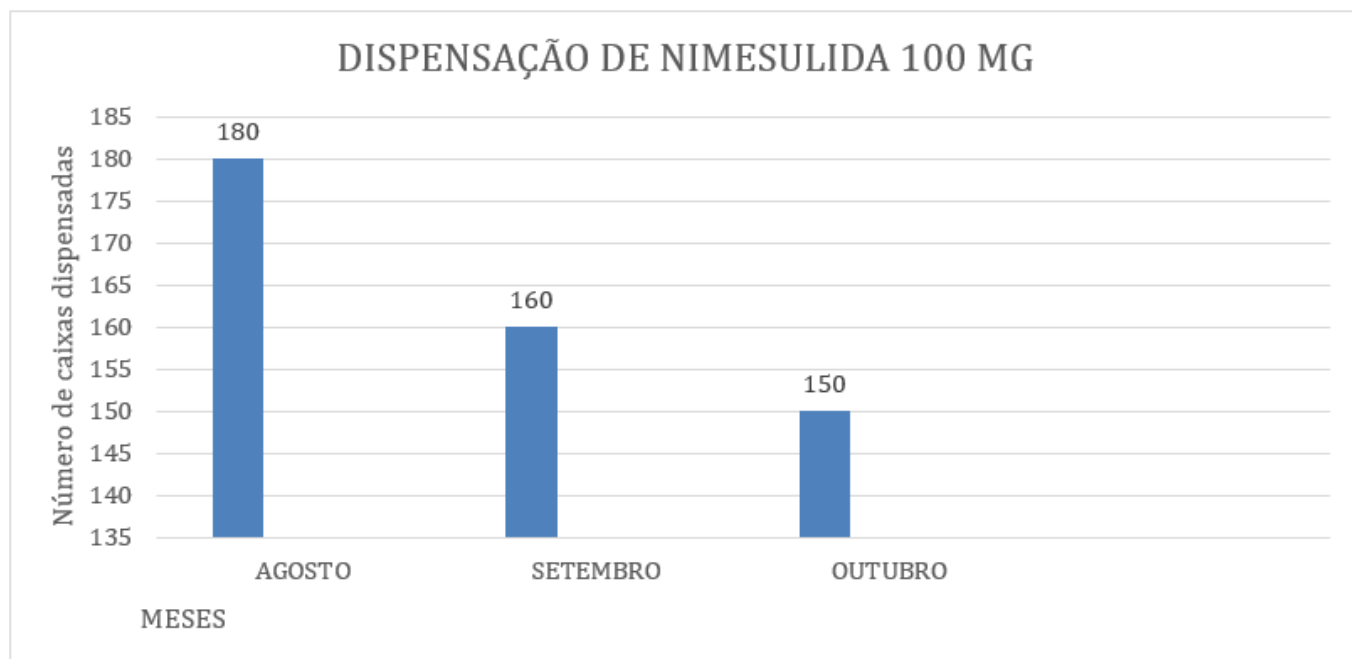
O estudo é de caráter quantitativo descritivo transversal acompanhado de pesquisa bibliográfica. Foi realizada coleta de dados em uma farmácia privada do Vale do Taquari. Para a construção do referencial bibliográfico buscou-se na base de dados Google Acadêmico os seguintes descritores, “nimesulida”, “inflamação” e “toxicidade”.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2019. As informações foram coletadas com base no relatório disponibilizado pelo sistema da farmácia. O relatório buscou apenas contabilizar o número de caixas vendidas dispensadas na forma de comprimido. Os dados foram dispostos em planilha do Microsoft Excel®, sendo realizada estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados são referentes ao intervalo entre os dias 1 de agosto e 1 de outubro, e obteve-se um resultado de saída de 490 caixas de nimesulida (Gráfico 1)

Figura1: Dispensação de nimesulida em farmácia de grande porte entre agosto e outubro de 2019.



Fonte: Da autora.

Quanto ao percentual, o mês de agosto correspondeu a 36,7% das vendas realizadas no período analisado, setembro a 32,7% e outubro 30,6%. Sabendo-se que as caixas possuem 12 comprimidos, há um total de 5.880 comprimidos dispensados.

Os dados demonstram a intensa venda de nimesulida 100 mg e sugerem uma reflexão acerca da cautela necessária na dispensação e atenção especial do profissional farmacêutico, no sentido de avaliação de necessidade, acompanhamento da efetividade e da segurança, além da adequada orientação quanto a possíveis interações medicamentosas, reações adversas, dose e tempo de uso (OLIVEIRA et al., 2018).

O farmacêutico é o responsável por relacionar-se com o paciente, objetivando o acolhimento e o atendimento às suas necessidades relacionadas aos medicamentos. Cabe ao farmacêutico o treinamento aos vendedores que trabalham juntamente com o mesmo, frente a venda de anti-inflamatório, já que a maioria dos indivíduos buscam anti-inflamatórios sem prescrição médica (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Um estudo de Filho e Silva (2013) sobre dispensação de AINES seletivos a COX-2 no período de dois anos, mostrou que a nimesulida foi o fármaco cuja dispensação mais cresceu em cada semestre analisado, sendo seu uso mais notório especialmente no período de inverno. Por meio dos resultados do presente estudo, percebe-se que a dispensação de nimesulida também mostrou maior índice no mês de agosto, onde as temperaturas são mais baixas, já que com a constrição sanguínea causada pelo frio, há aumento de dores, além de ser uma época onde gripes e resfriados são mais frequentes.

Outro dado importante de Filho e Silva (2013) foi em relação à dispensação de nimesulida para crianças, que tem crescido nos últimos anos, algo irracional pois o medicamento é contraindicado para menores de 12 anos no Brasil e proibido o uso em diversos países para crianças.

Entre 1994 e 1997, em torno de 10% das intoxicações medicamentosas registradas no Brasil, em seis centros de intoxicação, foram ocasionadas por fármacos da classe dos AINES. Além disso, todos os anos têm registros de eventos adversos, independentemente da idade, por ingestão destes fármacos, seja de forma intencional ou acidental, ou até mesmo por interações com medicamentos ou erros na administração (BRICKS E SILVA, 2005).

Em relação às interações medicamentosas, as mesmas podem ser decorrentes de diferentes níveis de polifarmácia, esta caracterizada pela utilização de vários medicamentos, podendo resultar em interações entre eles, essas podendo aumentar ou diminuir o efeito dos mesmos, causando consequências para o paciente (PINTO et al., 2014). Deste modo, para evitar efeitos adversos que podem resultar em complicações à saúde e à qualidade de vida do paciente, é essencial que se preconize o uso racional de medicamentos (LOPES et al., 2016).

Possamai e Dacoreggio (2007) destacam o papel do farmacêutico, que deve possuir ou desenvolver habilidades e competências para uma boa comunicação, ter empatia, paciência e assim, passar para o paciente, por meio da atenção farmacêutica, as informações necessárias sobre medicamentos. As atividades do farmacêutico devem estar voltadas a ações de prevenção em saúde, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente.

CONCLUSÕES

Percebe-se que a dispensação de nimesulida é uma prática comum no ambiente analisado, a mesma é prescrita com frequência por médicos e dentistas, entretanto, a automedicação é a forma mais comum de procura pelo medicamento. Porém, trata-se de um fármaco com importante apresentação de reações adversas, com risco ampliado quando associado a outros fármacos, especialmente no manejo de problemas crônicos de saúde (Hipertensão Arterial, problemas hepáticos).

Portanto, é essencial o papel do farmacêutico como educador frente aos possíveis riscos de uso do medicamento com a equipe de trabalho. E por consequência, denota-se a importância do trabalho em equipe multiprofissional, incluindo, por exemplo, médicos, dentistas, na avaliação adequada do paciente e cautela em suas prescrições, juntamente com o farmacêutico, profissional importante na orientação e acompanhamento de automedicações, se estabelecendo assim, como uma estratégia para minimizar os riscos e danos que medicamentos dessa classe terapêutica (AINES) podem causar.

REFERÊNCIAS

- BRICKS, L. F.; SILVA, C. A. D. Toxicidade dos anti-inflamatórios não-hormonais. **Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 181-193, 2005.
- CARVALHO, M. F. et al. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, supl. 1, p. S100-S108, 2005.
- GOODMAN, L.S.G.; HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2010. 1821p.
- LOPES, L. M. et al. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 21, n. 11, p. 3429-3438, 2016.
- MANSO, M.E.G.; et al. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.18, n.1, pp 151-164, 2005.
- MENDES, R. T. et al. Inibição seletiva da ciclo-oxigenase-2: riscos e benefícios. **Rev Bras Reumatol**, 2012.
- OLIVEIRA, S.B.; BARROSO, S.C.; BICALHO, M.A.; REIS, A.M. Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 4, p. 1-7, 2018.
- PAIM, R. S. P.; MULLER, A. C. Uso de medicamentos em crianças sem prescrição médica: uma revisão de literatura. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, v. 1, n. 2, 2015.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

PINTO, N. B. F. et al. Interações medicamentosas em prescrições de idosos hipertensos: prevalência e significância clínica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 735-741, 2014.

POSSAMAI, F. P.; DACOREGGIO, M. S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trab. educ. saúde**, v. 5, n. 3, p. 473-490, 2007.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. Farmacologia. Tradução Patrícia Josephine Voeux. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

SÁ, M. B.; BARROS, J. A. C.; SÁ, M. P. B. O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro – PE. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 75-85, 2007.

TAN, H.H.; ONG, W. M. C.; LAI, S.H.; et al. Nimesulide induced hepatotoxicity and fatal hepatic failure. **Med J**, v. 48, n. 6, p. 582-585, 2007.

CLORIDRATO DE NAFAZOLINA: MEDICAMENTO ISENTO DE PRESCRIÇÃO X TOXICIDADE

Catiane Souza da Silva¹; 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: catiane.silva@universo.univates.br

RESUMO

Automedicação é definida pelo uso de medicações sem qualquer orientação médica, muitas vezes por orientação do vizinho, internet, ou por conta própria até mesmo sem questionar um farmacêutico. Ela ocorre de forma indiscriminada e vem se agravando cada vez mais. A congestão nasal é uma das maiores causas de atendimento médico e de automedicação, pois acaba interferindo na qualidade de vida dos usuários. O principal descongestionante vendido é o Cloridrato de Nafazolina. Seu uso é diretamente na mucosa do nariz que promove um alívio por parte da vasoconstrição dos vasos sanguíneos, porém ele possui uma janela terapêutica estreita e é considerado mais potente que outros derivados concedendo um maior risco de intoxicação. O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura sobre o uso de Cloridrato de Nafazolina associando aos seus efeitos tóxicos aos usuários. A revisão constituiu na busca direcionada de artigos científicos durante os meses de setembro e outubro de 2019 com bases nos bancos de dados Scielo e Google Scholar, publicados entre os anos de 2003 e 2019, utilizando as palavras chaves: *nafazolina* e *toxicidade*. Foram encontrados 62 artigos no Google Scholar e 5 artigos no Scielo. Todos os autores relataram efeitos adversos e toxicidade, sendo que a maior preocupação foi o uso em crianças e idosos onde o risco de ingestão acidental e erro terapêutico é maior. O uso prolongado deste medicamento pode provocar efeito rebote com consequente necessidade de aumento de dose, entre outros sintomas como: taquicardia, náuseas, vômitos, letargia, hipotensão, distúrbios de consciência. Conclui-se que a procura por descongestionantes nasais é bastante frequente, o farmacêutico pode avaliar e orientar o uso e a necessidade de um medicamento ou encaminhar ao médico.

Palavras-chave: Nafazolina, toxicidade, efeitos adversos.

INTRODUÇÃO

Medicamento pode ser definido com um produto farmacêutico que tem por finalidade preventiva, curativa, aliviadora ou para fins de diagnóstico, por sua vez pode causar efeitos nocivos aos sistemas biológicos, sob certas condições de utilização é considerado um agente tóxico, podendo alterar uma função e até mesmo levar à morte. (CARVALHO, 2017)

A congestão nasal tem sido declarada como principal causa de procura ao atendimento médico, onde acaba interferindo na qualidade de vida dos pacientes com rinite alérgica e de doenças do trato respiratório superior, a administração de descongestionantes nasais contribuem para o alívio de sintomas como resfriado comum até rinites mais graves. (FREITAS, 2014)

No Brasil a procura de descongestionantes está entre as classes de medicamentos mais procurados pelos pacientes que se automedicam, onde a venda livre chama a atenção pelo fato de que são desconsiderados os eventos adversos que seu uso inadequado pode trazer à saúde. Evento adverso compreende qualquer sinal prejudicial ou não intencional relacionado com o uso do medicamento ou não. (RODRIGUES et al., 2017)

O principal descongestionante nasal vendido é o Cloridrato de Nafazolina, seu uso é diretamente na mucosa do nariz que promove um alívio por parte da vasoconstrição dos vasos sanguíneos (FERNANDES, 2017). A ação terapêutica dos derivados imidazolinícos decorre da estimulação dos receptores alfa-

adrenérgicos pós-sinápticos periféricos das mucosas provocando vasoconstrição local e sistêmica podendo levar a quedas de pressão arterial, palidez e sudorese. (BUCARETCHI et al., 2003)

O cloridrato de nafazolina possui uma janela terapêutica estreita, é considerado mais potente que outros derivados concedendo um maior risco de intoxicação, sendo a maioria dos casos em crianças menores de três anos tanto pela via oral quanto nasal, os sintomas mais acometidos são: depressões respiratórias e cardiovasculares (FERNANDES,2017). O uso prolongado pode levar também a diminuição da sensibilidade onde se torna necessário usar doses maiores do que é recomendado para alcançar o mesmo efeito, onde geralmente se tem início a dependência. Outro risco é a rinite medicamentosa causada também pelo uso excessivo que é uma forma de rinite não alérgica crônica. Outras causas é a indução das alterações dos níveis de pressão, existindo a possibilidade de interferir na ação de anti-hipertensivos, entre outros sintomas. (CASTRO et al., 2016)

O profissional farmacêutico se torna essencial no que compreende a garantia de uma farmacoterapia positiva, onde esse profissional é capaz de orientar quanto aos cuidados da automedicação, discutindo seus riscos frente a saúde do usuário, sempre tendo como objetivo a segurança e o cuidado do paciente. (RODRIGUES, 2017)

Este trabalho, realizado por meio de uma revisão bibliográfica, tem o objetivo apontar para o uso indiscriminado de descongestionante nasais, dando ênfase ao Cloridrato de Nafazolina, onde estudos mostram ser o mais utilizado, expondo os riscos de eventos adversos aos usuários.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura sobre o uso de Cloridrato de Nafazolina associando aos seus efeitos tóxicos aos usuários. A revisão constituiu na busca direcionada de artigos científicos durante os meses de setembro e outubro de 2019 com bases nos bancos de dados Scielo e Google Scholar, publicados entre os anos de 2003 e 2019, utilizando as palavras chaves: *nafazolina*, *toxicidade*. Foram encontrados 62 artigos no Google Scholar e 5 artigos no Scielo.

Foram incluídos artigos completos na língua portuguesa e que se encaixam nos objetivos propostos por esse estudo e excluídos artigos incompletos. Os resultados do levantamento bibliográfico foram tabulados e descritos relacionados com dados existentes para discussão e resultados.

Para verificar se o tema dos artigos estava de acordo com o objetivo do trabalho, foram lidos os títulos e resumos dos artigos para que os mesmos fizessem ou não parte da amostra

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 8 artigos científicos, dos quais os resultados serão descritos a seguir.

Segundo Fernandes et al (2017), utilizar medicamentos sem prescrição ou orientação médica se enquadra como um problema de saúde pública no Brasil, os descongestionantes são os mais vendidos desde 2016 por ter resultado rápido e prolongado, provocando alívio pelo seu efeito vasoconstritor instantâneo. O autor sugere um controle maior de vendas para que se evite incidências principalmente em crianças e indivíduos com a saúde mais vulnerável.

Para Carvalho (2017), os medicamentos são a maior causa de intoxicação humana registrados no Brasil, intoxicações acidentais ou não são causas importantes de morbidade e mortalidade no mundo. Neste estudo o Cloridrato de Nafazolina aparece como um dos medicamentos mais prevalentes nos casos de intoxicação registrados. Os fármacos que atuam no aparelho respiratório foram motivadores de 17,71% de todos os casos de intoxicação registrados no Centro de Assistência Toxicológica do Distrito

Federal (CEATox-DF), como subgrupo as preparações nasais aparecem com 27,1% dos casos, a Nafazolina aparece em 48,9% dos casos nesta classe, atingindo principalmente crianças com até 4 anos de idade. A ingestão acidental pode gerar em hospitalização, e outros efeitos que incluem: náuseas, vômitos, letargia, hipotensão, distúrbios de consciência chegando até ao coma, entre outros.

Os descongestionantes imidazólicos são vasoconstritores potentes e podem causar estimulação alfa-adrenérgica central, esta classe pode estar mais sujeita a causar o efeito rebote de edema na mucosa nasal devido a longa duração do seu efeito.(RODRIGUES et al., 2017)

Para Freitas et al (2014), o uso de Nafazolina está contraindicado em casos de hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipotireoidismo, hiperplasia prostática, também refere-se que não há estudos que comprovem segurança durante o uso na gravidez e lactação, e é contraindicado em crianças menores de 6 anos.

A ANVISA (2016) cita taquicardia, bradicardia, cefaléia, sedação, sonolência, agitação, convulsão, isquemia cerebral como efeitos adversos e orienta que o período máximo de tratamento e utilização de vasoconstritores é de 3 dias.

Bucarechi et al (2003) avaliou a exposição aguda a derivados imidazolínicos em crianças menores de 15 anos, onde foram avaliadas 72 crianças e no total 57 tiveram manifestações clínicas como sonolência, sudorese, palidez, hipotermia, bradicardia, extremidades frias, agitação, taquicardia, vômitos, respiração irregular e apnéia, sendo os pacientes que utilizaram a nafazolina apresentaram maior frequência de sintomas.

Bazzino et al (2014) cita que apesar de este medicamento ser utilizado frequentemente por adultos, apresenta um risco iminente na população pediátrica, levando a intoxicações agudas graves. Apesar de crianças intoxicadas com Cloridrato de Nafazolina geralmente terem uma boa evolução, o atendimento inicial geralmente gera dúvidas de diagnósticos.

Diaz et al (2017) fala que as intoxicações por Cloridrato de Nafazolina é geralmente observada no período de outono-inverno, devido ao aumento do uso neste período. É uma forma de envenenamento raro que pode levar a uma morbidade relevante. Crianças e idosos são a faixa etária com maior risco, pois geralmente é causada por erro terapêutico ou ingestão acidental, já em adultos a exposição é por automedicação, sendo que a maioria desconhece seu efeito tóxico e são considerados inofensivos nos armários domésticos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a procura dos pacientes ao medicamento para congestão nasal é bastante frequente, muitos desconhecem seus riscos e acabam acreditando ser uma medicação inofensiva, porém é importante a orientação farmacêutica, pois o mesmo vai avaliar a gravidade dos sintomas, pode indicar outro medicamento menos nocivo ou encaminhar o paciente ao médico.

REFERÊNCIAS

ANVISA. A Gerência de Farmacovigilância alerta para os riscos relacionados ao uso indiscriminado dos descongestionantes nasais à base de substâncias vasoconstritoras. Portal Anvisa, 2016. Disponível em:<http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=2890847&_101_type=content&_101_groupId=33868&_101_urlTitle=medicamentos-a-base-de-substancias-vasoconstritoras-utilizadas-no-tratamento-da-congestao-nasal-riscos-de-eventos-adversos-&inheritRedirect=true>. Acesso em: 07 out. 2019.

- BAZZINO, F. et al. Intoxicación por imidazólicos en pediatría. **Arch Pediatr Urug.** Vol. 85, n. 2. pp. 95 - 101. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492014000200006&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2019.
- BUCARETCHI, F. et al. Exposição aguda a derivados imidazolínicos em crianças. **Jornal de Pediatria.** Vol. 79, n. 6, pp. 519 -523.2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v79n6/v79n6a10.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2019.
- CARVALHO, A. F. Perfil Epidemiológico dos Casos de Intoxicação por Medicamentos Registrados no Centro de Informação e Assistência Toxicológica do Distrito Federal entre 2011 e 2016. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/18678/1/2017_AlineFernandesDeCarvalho_tcc.pdf>. Acesso em: 07 out. 2019.
- CASTRO, L. N. et al. Avaliação da prática de automedicação com descongestionantes nasais por estudantes da área da saúde. **J Health Sci Inst.** Vol. 34, n. 3. pp 163-167. 2016. Disponível em:<https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/03_jul-set/V34_n3_2016_p163a167.pdf>. Acesso em: 07. out. 2019.
- DIAZ, M. et al. Intoxicación grave con nafazolina: puesta al día a partir de un error terapéutico. **Arch. argent. pediatr.** Vol. 116, n. 4, pp. 626-629.2018. Disponível em:<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000400031&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2019.
- FERNANDES, T. R.G; FILHO, E. C. O. Automedicação e Descongestionantes Nasais: Riscos de Intoxicação. Brasília, 2017. Disponível em:<<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11727/1/21508713.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2019.
- FRETAS, P. S. Eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos descongestionantes nasais tópicos. **Revista Especialize On-line IPOG - Goiânia.** Vol.01, n. 009, pp. 1-13, 2014, Fortaleza-CE. Disponível em: <<http://www.ipoggo.com.br/uploads/arquivos/95a7df4b9459ad987d5716aaa369b9e7.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2019.
- KIYOTANI , P. E. Análise do Comportamento de Compra de Medicamentos Isentos de Prescrição e da Automedicação.Araraquara, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/124178/000834106.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 07 out. 2019.
- RODRIGUES, G. E. et al. Rinite Medicamentosa e o Consumo Indiscriminado de Vasoconstritores Nasais Tópicos. **Revista UNINGÁ.** [online] vol.29, n.1, pp.130 - 141. 2017. Disponível em:<<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1918/1515>>. Acesso em: 07 out. 2019.
- ZAVALA, J. A. et al. AVC hemorrágico após exposição à nafazolina: relato de caso. **Arq Neuropsiquiatra.** Vol. 62. n. 3. pp. 889-891, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2004000500030&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2019.

IX MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

RESUMO EXPANDIDO



AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES DE DISPENSAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA FARMÁCIA COMERCIAL DO MUNICÍPIO DE LAJEADO EM AGOSTO E SETEMBRO - 2019

Larissa Conte¹; Danieli Gerhardt¹

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

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

RESUMO

Contextualização: Os benzodiazepínicos fazem parte da lista de medicamentos com controle especial. Possuem propriedades farmacológicas ansiolíticas, miorrelaxantes, hipnóticas, anticonvulsivantes, entre outras. São medicamentos que potencializam a ação inibitória do GABA e utilizados nos casos de ansiedade, transtorno de humor, crises convulsivas, insônia e outras condições relacionadas ao sistema nervoso central. **Objetivo:** Avaliar os índices de dispensação de benzodiazepínicos no ano de 2019 em uma farmácia comercial na cidade de Lajeado, Rio Grande do Sul. **Métodos:** Foi realizado levantamento do número de dispensações dos benzodiazepínicos mediante análise dos registros de dispensação do sistema de uma farmácia comercial na cidade de Lajeado, RS, nos meses de agosto e setembro de 2019. **Resultados:** Foi possível observar dispensação, no mês de agosto, de 125 medicamentos genéricos, 85 referências e 3 similares, sendo o genérico Clonazepam e o referência Rivotril, os mais dispensados. No mês de setembro, a dispensação foi de 137 genéricos, 107 referências e 3 similares, com dispensação prevalente do genérico Alprazolam e novamente do referência Rivotril. Avaliando-se a dispensação dos medicamentos mais prescritos, Clonazepam, Alprazolam e Rivotril, identificou-se que o maior percentual de dispensação era para o sexo feminino. **Conclusão:** A partir dos resultados, pode-se concluir que houve um grande número de dispensações de medicamentos benzodiazepínicos nos meses analisados, sendo a presença do farmacêutico de extrema importância para orientar os usuários sobre as formas de uso do medicamento e possíveis interações medicamentosas, evitando complicações durante o tratamento.

Palavras-chaves: Benzodiazepínicos; Ansiolíticos; Dispensação; Clonazepam; Rivotril

INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos de prescrição restrita e sujeitos a controle especial. São muito utilizados na prática clínica e apresentam propriedades farmacológicas dos tipos: ansiolíticas, sedativo-hipnóticas, miorrelaxantes e/ou anticonvulsivantes, além de efeitos tóxicos que podem ser consequência de sua ação direta sobre o sistema nervoso central (SS/PR, 2019).

Geralmente, são prescritos em tratamentos de quadros agudos de ansiedade, transtorno de humor, crises convulsivas, insônia, entre outras condições relacionadas ao sistema nervoso central (FESTA, 2018). Somente dois dos efeitos desses medicamentos resultam de ações periféricas: a vasodilatação coronária, que pode ser observada após administração intravenosa de doses terapêuticas de alguns benzodiazepínicos, e o bloqueio neuromuscular, que se observa apenas na utilização de dosagens muito altas (HILAL-DANDAN; BRUNTON, 2015).

Clordiazepóxido e diazepam foram os primeiros benzodiazepínicos sintetizados no final dos anos 50 e foram lançados no mercado em 1960. Acreditavam que essas substâncias eram inocivas e incapazes de levar a dependência, além de serem mais seguras e possuírem mais seletividade na ação, em comparação com os barbitúricos. No final da década de 70, pesquisadores alertaram para o risco de dependência e sintomas de abstinência no uso dessas substâncias (ABP/ABN, 2013).

Nos anos 90 houve um novo aumento de venda de benzodiazepínicos, devido a comercialização de alprazolam e clonazepam. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aponta que em entre os anos de 2007 e 2010, o clonazepam foi a substância controlada de maior venda no Brasil (SANTANA; SCIPPA, 2013).

A ação dessas substâncias se deve à interação com os receptores do Ácido Gama Aminobutírico (GABA), que é um importante neurotransmissor inibitório no cérebro, onde os benzodiazepínicos atuam potencializando este efeito inibidor do GABA (AMARAL; MACHADO, 2012)

Muitos autores indicam que grande parte das prescrições desses fármacos são receitadas de clínicos gerais (ORLANDI; NOTO, 2005); (NORDON; HÜBNER, 2009). Conforme Firmino et al. (2012), em pesquisa em uma cidade de Minas Gerais, os clínicos gerais foram responsáveis pela emissão de 80,1% das receitas de ansiolíticos.

Por serem medicamentos controlados com alto risco de dependência, os profissionais da saúde devem ter um cuidado maior, principalmente médicos, na hora de prescrever, e farmacêuticos, quando fazem a dispensação, sabendo orientar o paciente e alertá-los sobre a forma correta do uso. Assim, o presente trabalho tem como objetivo avaliar os índices de dispensação de benzodiazepínicos nos meses de agosto e setembro do ano de 2019, em uma farmácia comercial na cidade de Lajeado, Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

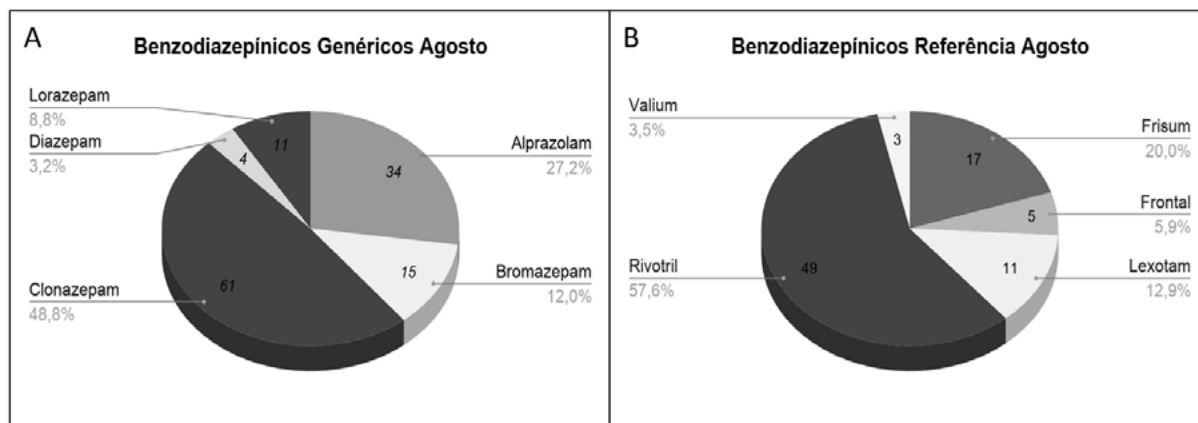
Os dados de dispensação de benzodiazepínicos foram coletados com base no relatório disponibilizado pelo sistema de uma farmácia comercial de grande porte, do município de Lajeado - RS, dos meses de agosto e setembro de 2019. Tais dados foram dispostos em planilha do programa Microsoft Excel®, sendo realizada estatística descritiva. A revisão de literatura foi feita por meio dos bancos de dados SciELO, periódicos Capes, Google Acadêmico, além de livros e revistas relacionadas ao tema. Foram selecionados artigos que condiziam ao tema e traziam informações significativas ao trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme dados pesquisados a respeito da dispensação de benzodiazepínicos, identificou-se uma saída total de 125 medicamentos genéricos; 85 referências e 3 similares, para o mês de agosto. Para o mês de setembro, identificou-se uma dispensação de 137 genéricos; 107 referências e 3 similares.

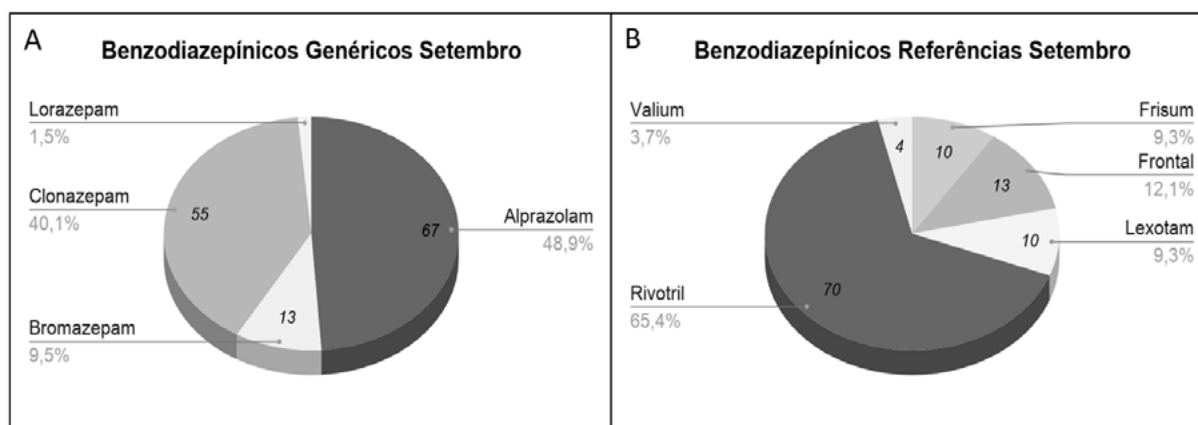
No mês agosto, dos 125 genéricos (Figura 1A), 61 caixas correspondiam ao Clonazepam (48,8%), 34 ao Alprazolam (27,2%), 15 Bromazepam (12%), 11 Lorazepam (8,8%) e 4 eram Diazepam (3,2%). Percebe-se que o benzodiazepínico genérico mais dispensado em agosto foi o Clonazepam. Sobre a dispensação de benzodiazepínicos de referência (Figura 1B), predominou a dispensação de Rivotril (57,6%). Quanto aos medicamentos similares, ambas 3 dispensações foram do medicamento Apraz.

Figura 1- Benzodiazepínicos Genéricos e de Referência dispensados no mês de Agosto.



Nos dados pesquisados no mês de setembro, houve uma dispensação de 137 benzodiazepínicos genéricos (Figura 2A), sendo o mais prescrito o Alprazolam, com 67 caixas dispensadas (48,9%). Quanto aos benzodiazepínicos de referência, verificou-se dispensação total de 107 caixas (Figura 2B), sendo o mais prescrito, novamente, o Rivotril, com 70 dispensações (65,4%). Mais uma vez, no mês de setembro, foram observadas 3 dispensações do medicamento similar Apraz.

Figura 2- Benzodiazepínicos Genéricos e de Referência dispensados no mês de Setembro.



Conforme estudo feito nas capitais brasileiras, Azevedo, Araújo e Ferreira (2016) mostram que a maior parte das dispensações foi de Alprazolam, entre os anos de 2010 e 2012. No presente estudo, analisando a dispensação total de genéricos nos dois meses, percebeu-se que o medicamento de maior número de dispensações foi o Clonazepam (116), seguido pelo Alprazolam (101). Os autores também apontam um declínio na venda de Diazepam na referida época, o que também é perceptível na presente pesquisa, uma vez que se observou dispensação de apenas 4 unidades de Diazepam no mês agosto. Já para Grassi e Castro (2018), dentre os medicamentos psicotrópicos com maior incidência de dispensação em Alto Araguaia - MT, estava o Diazepam. Os resultados permitem identificar uma disparidade de dispensações nos diferentes estudos, podendo estar associada a diferentes influências sofridas por prescritores nas diferentes regiões de pesquisa.

Analisando-se a dispensação dos medicamentos genéricos e referência mais prescritos de acordo com o sexo, identificou-se que no mês de agosto, em relação ao Clonazepam, 59% das dispensações

eram para mulheres, e quanto ao Rivotril, 65% eram para mulheres. No mês de setembro, 55,2% das dispensações de Alprazolam e 58,6% das de Rivotril eram para mulheres.

Segundo pesquisadores, as prescrições são, em sua grande maioria, direcionadas às mulheres (ALVIM, 2017; FIRMINO et al., 2012). Orlandi e Noto (2005), em questionamentos à um grupo de pessoas que fazem uso de benzodiazepínicos, mostram que as mulheres afirmam tomar essa medicação para evitar a ansiedade em situações estressantes. As mulheres relatam que quando se medicam tem a sensação de resolver problemas.

É interessante ressaltar que autores apontam um número significativo de dispensações à idosos (AUCHEWSKI et al., 2004; PERUCH, 2018). Uma das adversidades de prescrever benzodiazepínicos para idosos é a possibilidade de interações medicamentosas que podem ocorrer com os outros medicamentos que o paciente faz uso. Em estudo feito em um ambulatório de saúde mental, 7 dos 120 idosos incluídos no estudo tinham uma interação grave de diazepam com fenobarbital, o que poderia ocasionar em uma depressão respiratória (NALOTO et al., 2016).

CONCLUSÕES

A partir dos resultados, pode-se concluir que houve um grande número de dispensações de medicamentos benzodiazepínicos nos meses analisados, com prevalência de Clonazepam e Rivotril, ocorrendo a dispensação destes dois, principalmente para o sexo feminino. Assim, a presença do farmacêutico é de extrema importância para orientar os usuários sobre as formas de uso do medicamento e possíveis interações medicamentosas, evitando complicações durante o tratamento.

REFERÊNCIAS

ALVIM, M. M. Prevalência e Fatores Associados ao Uso de Benzodiazepínicos em idosos da Comunidade.. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 463-473, 2017.

AMARAL, B. D. A.; MACHADO, K. L. Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência. 30 f. Monografia (Especialização em farmacologia) , UNIFIL -Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA/ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NEUROLOGIA (ABP/ ABN). Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos. Associação Médica Brasileira São Carlos do Pinhal, 2013.

AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, pag. 24-31, 2004.

AZEVEDO, A. J. P; ARAÚJO, A. A.; FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, 21 (1): 83-90, 2016.

FESTA, J. Benzodiazepínicos estão relacionados com maior risco de morte? Portal PebMed, 2018. Acesso em 12 de outubro de 2019. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/benzodiazepinicos-estao-mesmo-relacionados-com-maior-risco-de-mortalidade/>>

FIRMINO, K. F. et al. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 157-166, Jan. 2012.

GRASSI, L. T.; CASTRO, J. E. S. Estudo do Consumo de Medicamentos Psicotrópicos no Município de Alto Araguaia – MT. 2018.

HILAL-DANDAN, R.; BRUNTON, L. Manual de Farmacologia e Terapêutica de Goodman e Gilman. 2ª Edição, AMGH Editora Ltda, São Paulo, 2015.

NALOTO, D. C. C. et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(4):1267-1276, 2016.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2005.

PERUCH, M. H. Perfil Epidemiológico dos Usuários e Prevalência de Uso Crônico de Benzodiazepínicos Dispensados Pelas Farmácias Públicas Municipais de Criciúma - SC. **Dissertação**. Florianópolis, 2018.

SANTANA, L. R.; SCIPPA, A. M. Benzodiazepínicos: Características, Indicações, Vantagens e Desvantagens. **Diretrizes Clínicas**. Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (COMHUPES), 2013.

SECRETARIA DA SAÚDE – SS/PR. (CCE) Intoxicação por Medicamentos. Curitiba - PR. Acesso em 12 de outubro de 2019. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1447>>

NORDON, D. G.; HÜBNER, C. K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. Diagn Tratamento. Centro de Ciências Médicas e Biológicas de Sorocaba, 14(2):66-9, 2009.

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Laís Casotti¹; Danieli Gerhardt¹

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

E-mail: lcasotti@universo.univates.br

RESUMO

Contextualização: A farmácia clínica tem por finalidade facilitar a interação do farmacêutico com o paciente, possibilitando seu acompanhamento, podendo monitorar a farmacoterapia, prevenindo, identificando e resolvendo problemas relacionados à medicação dos mesmos. Esta prática visa uma melhor resposta terapêutica à farmacoterapia aplicada ao paciente, buscando sempre prevenir os possíveis erros de prescrição, transcrição e dispensação, buscando assim uma melhor adesão ao tratamento e qualidade de vida ao paciente. **Objetivo:** Relatar sobre a importância do farmacêutico clínico no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica nos bancos de dados SciELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores: “Farmácia Clínica”, “Farmacêutico Hospitalar”, “Assistência farmacêutica”. **Resultados:** Através desta pesquisa percebeu-se a importância do profissional farmacêutico clínico na prestação de serviços à saúde, no que diz respeito ao ambiente hospitalar. Este profissional presta a assistência correta com o objetivo de melhor resposta terapêutica para a farmacoterapia aplicada, buscando melhor adesão ao tratamento e mais qualidade de vida ao paciente, prevenindo também os erros de prescrição, transcrição e dispensação. As ações do farmacêutico clínico hospitalar são benéficas tanto ao paciente, garantindo sua maior segurança durante a hospitalização, quanto à própria instituição hospitalar, contribuindo para a redução de custos relacionados à gestão de medicamentos. **Conclusão:** Conclui-se que o farmacêutico clínico no âmbito hospitalar é de extrema importância, pois irá atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenindo assim doenças e demais problemas, visando a aplicação correta da farmacoterapia, garantindo um tratamento seguro e eficaz, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente, família e comunidade.

Palavras-chave: Farmácia clínica; Farmacêutico hospitalar; Assistência farmacêutica.

INTRODUÇÃO

A farmácia hospitalar é parte fundamental de um hospital, sendo um setor que tem ligação com vários departamentos. Esta constitui um local integrado com as demais unidades de assistência hospitalar com o paciente, sendo muito importante no que diz respeito ao uso racional de medicamentos, promoção da assistência e atenção farmacêutica (PELENTIR; DEUSCHLE; DEUSCHLE, 2015).

Foi no âmbito hospitalar que teve início a prática da Farmácia Clínica, definida como a área da farmácia que relaciona a ciência e a prática de uso racional de medicamentos (ACCP, 2008). A prática da farmácia clínica favorece a aproximação do farmacêutico com a equipe de saúde e com o paciente, onde prioriza-se a assistência ao paciente e sua farmacoterapia, tendo como objetivo um tratamento seguro e eficaz (NASCIMENTO, 2017).

A Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, tais como promover o uso racional de medicamentos, otimizando a farmacoterapia, proporcionando cuidado ao paciente, família e comunidade, visando a melhora da qualidade de vida dos mesmos (BOMFIM, 2018).

Dentre as atividades prestadas no âmbito hospitalar está a assistência farmacêutica, que consiste em um conjunto de ações que buscam assegurar a assistência integral, a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo o medicamento o insumo essencial, mas sempre visando o seu uso racional. Ela consiste

na aplicação correta da farmacoterapia com o objetivo de alcançar os resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, visando a melhora na qualidade de vida do paciente (RIBEIRO et al., 2015).

O farmacêutico clínico no âmbito hospitalar tem um papel fundamental na promoção do uso racional do medicamento, através da garantia da farmacoterapia adequada. São muitas as ações que podem ser prestadas na farmácia clínica hospitalar pelo profissional farmacêutico, afim de garantir maior segurança ao paciente hospitalizado e benefícios ao hospital (RIBEIRO et al., 2015). Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar sobre a importância do farmacêutico clínico na prática da assistência farmacêutica no ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada na base de dados SciELO e Google Acadêmico, utilizando-se as palavras-chave “farmácia clínica”, “farmacêutico hospitalar”, “assistência farmacêutica” e “atenção farmacêutica”, sendo selecionados, através da leitura do título e resumo, apenas os artigos que estavam de acordo com o objetivo do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A farmácia hospitalar é local onde se realizam diferentes atividades voltadas à aquisição, à produção, ao armazenamento, ao controle, à dispensação e à distribuição de medicamentos, bem como a assistência farmacêutica. A assistência farmacêutica é considerada de extrema importância para a ampliação dos processos em ações e serviços de saúde, visando ampliar e qualificar o acesso da população ao medicamento (BRASIL, 2014). O farmacêutico clínico está inserido na equipe multiprofissional e participa de forma direta na assistência ao paciente hospitalizado, baseando-se em princípios éticos, promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenindo doenças e demais problemas. Entre as atividades realizadas pelo farmacêutico está a atenção farmacêutica, a qual visa a melhora na qualidade de vida; a anamnese terapêutica, visando a coleta de dados para elaboração de um plano terapêutico; seguimento farmacoterapêutico onde o profissional vai se responsabilizar pelas necessidades do usuário através da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM); e por fim, a conciliação de medicamentos, a qual se refere a um processo da farmacoterapia que visa identificar PRM proporcionando ao paciente os efeitos terapêuticos desejados. É de fundamental importância a identificação de PRM, uma vez que são considerados potencialmente fatais (CRF/SP, 2019).

Dentre as principais atividades desenvolvidas pelo farmacêutico clínico no âmbito hospitalar, está a avaliação das prescrições médicas, com avaliação da posologia, a interação do medicamento com alimentos, com outros fármacos ou com alguma patologia, a via de administração, a indicação terapêutica e os efeitos adversos, com objetivo de evitar e resolver problemas relacionados aos medicamentos (PRM), pois estes são as principais causas de eventos adversos, que resultam no aumento do tempo de internação, morbidade, mortalidade e aumento dos custos hospitalares. Neste processo, o farmacêutico vai avaliar os dados antropométricos do paciente (idade, peso, altura, sexo), história clínica, indicação terapêutica dos medicamentos prescritos, dose, posologia e via de administração, duplicidade terapêutica, presença de interações medicamentosas, alternativas terapêuticas mais adequadas, incompatibilidades físico-químicas, estabilidade das soluções, presença de reação adversa a medicamento (RAM) classificação e do levantamento do número de intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico. Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo no período de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2010, na Unidade de Primeiro Atendimento Morumbi do Hospital Israelita Albert Einstein. As intervenções foram realizadas pelo farmacêutico clínico por meio da atuação junto à equipe interdisciplinar e busca ativa nos prontuários, com a análise diária da prescrição médica no período de oito horas (10h00 e 19h00) (MIRANDA et al., 2012; RIBEIRO et al., 2015).

A intervenção farmacêutica é um ato planejado, documentado e realizado junto ao paciente e profissionais de saúde, os quais visam resolver ou prevenir possíveis problemas que possam interferir na farmacoterapia, sendo importante no processo de seguimento farmacoterapêutico. Sendo esta de extrema importância para a terapêutica clínica, pois assim é possível que se faça a prevenção dos erros de medicamentos, promoção do uso correto e racional, a diminuição no custo da terapia, tanto para o hospital quanto ao paciente e o tempo de internação no hospital (FINATTO; CAON; BUENO, 2012; RIBEIRO et al., 2015).

Para evitar que um erro ocorra, ou se ocorrer, não chegue até o paciente, é necessário que se tenha uma atuação efetiva da equipe multiprofissional, esta devendo atuar de forma integrada em todas as etapas, sendo elas: seleção, gestão, prescrição, dispensação e administração dos medicamentos. Outra tarefa importante seria monitorar a ocorrência de reações adversas, devendo estar ter o auxílio também dos pacientes e seus familiares (NUNES et al., 2008).

A farmácia é um setor dentro do hospital que dispõe de elevados valores orçamentários, diante disso, vemos que o farmacêutico hospitalar esta habilitado a assumir atividades clínico assistenciais, podendo assim contribuir para a racionalização administrativa tendo como consequência a redução de custos, trazendo assim benefícios tanto para o paciente quanto para o hospital (SILVA; OLIVEIRA, 2012).

Dentre os problemas relacionados à falta deste profissional, estão a falta de comunicação sobre os medicamentos entre as equipes de saúde, a não adesão do usuário ao seu tratamento, o consumo excessivo de medicamento, a duplicidade terapêutica, as diferenças de doses, omissão, posologias, entre outros (CRF/SP, 2019).

Os erros de medicação podem ocorrer a qualquer momento e quanto maior o número de medicações administradas aos pacientes, maiores são as chances de erros, porém, os farmacêuticos e enfermeiros conseguem interceptar 86% dos erros de medicação relacionados a prescrição, transcrição e dispensação, apontando a sua importância no setor hospitalar, evitando assim, consequências mais graves (PELENTIR; DEUSCHLE; DEUSCHLE, 2015).

Apesar de ser de extrema importância a inserção da assistência farmacêutica clínica, inclusive no âmbito hospitalar, a integração entre o farmacêutico e as equipes de saúde ainda é uma das maiores dificuldades, porém, por meio de esclarecimentos e sensibilização dos profissionais envolvidos, o papel do farmacêutico passa a ter maior evidência. Outra dificuldade ainda percebida é a insegurança na interlocução com os profissionais prescritores e a carência na formação de farmacêuticos, o que demonstra a necessidade de especialização contínua na área clínica, possibilitando aquisição de confiança e cumplicidade com pacientes e demais profissionais. A busca dos farmacêuticos por especialização na área clínica, nos mostra uma nova geração de profissionais focados na saúde como um todo, de forma integral, sendo estes promotores de saúde e não apenas dispensadores (SOLER et al., 2010).

CONCLUSÕES

Com este estudo conclui-se que a farmácia clínica é uma área de amplo crescimento profissional farmacêutico, devendo ser este um participante ativo nas equipes de saúde hospitalares. O farmacêutico clínico no âmbito hospitalar é de extrema importância, pois irá atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenindo assim doenças e demais problemas, visando a aplicação correta da farmacoterapia, garantindo um tratamento seguro e eficaz, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente, família e comunidade.

Outro benefício importante do farmacêutico hospitalar é em relação aos custos, pois tendo o farmacêutico inserido nas equipes multidisciplinares pode-se ele consegue fazer a racionalização diminuindo os custos tanto para o paciente quanto para o hospital.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY (ACCP). The definition of clinical pharmacy. **Pharmacotherapy**, v. 28, n. 6, p. 816–817, 2008. Disponível em: <<https://www.accp.com/docs/positions/commentaries/Clinpharmdefnfinal.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2019.
- BOMFIM, Norma Regina Silva. **O papel do farmacêutico clínico na equipe de assistência ao paciente: uma revisão de literatura**. 2018. 23 f. Monografia (Graduação) – Curso de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2018. Disponível em: <https://teses.ufs.br/bitstream/riufs/10590/2/Norma_Regina_Silva_Bomfim.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.
- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF/SP. **Farmácia Clínica**. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=8253-cartilha-de-farmacia-clinica.html>. Acesso em: 02 nov. 2019.
- FINATTO, Raquel Borelli; CAON, Suhélen; BUENO, Denise. Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar. **Rev. Bras. Farm.**, v. 93, n. 3, p. 364-370, 2012. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-3-17.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2019.
- MIRANDA, M. T. M. et al. Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. **Einstein**, v. 10, n. 111, p. 74–8, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt_v10n1a15.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2019.
- NASCIMENTO, Andrezza Araújo do. **Avaliação da conciliação medicamentosa em um hospital universitário**. 2017. 64 f. Monografia (Graduação) – Curso de Farmácia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/3688>>. Acesso em: 03 nov. 2019.
- NUNES, Patrícia Helena Castro et al. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 691-699, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a16.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2019.
- PELENTIR, Mônica; DEUSCHLE, Viviane Cecília Kessler Nunes; DEUSCHLE, Regis Augusto Norbert. Importância da assistência e atenção farmacêutica no ambiente hospitalar. **Revista Ciência e Tecnologia**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 20-28, 2015. Disponível em: <<http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/CIENCIAETECNOLOGIA/article/view/487>>. Acesso em: 4 nov. 2019.
- RIBEIRO, Valeska Franco et al. Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em Farmácia Clínica. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 18-22, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/77582669-Artigo-original-realizacao-de-intervencoes-farmaceuticas-por-meio-de-uma-experiencia-em-farmacia-clinica.html>>. Acesso em: 4 nov. 2019.
- SILVA, Brenner Castro; OLIVEIRA, Jaqueline Vaz de. **A importância da atuação permanente do farmacêutico na equipe multidisciplinar da UTI em benefício da saúde do paciente e redução de custos para um hospital no município de Imperatriz-MA**. Curso de Farmácia, Faculdade Imperatriz, 2012. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/2012%20-%20Estudante%20-%20Brenner%20Castro%20Silva%20e%20Jaqueline%20Vaz%20de%20Oliveira\(1\).pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/2012%20-%20Estudante%20-%20Brenner%20Castro%20Silva%20e%20Jaqueline%20Vaz%20de%20Oliveira(1).pdf)>. Acesso em: 4 nov. 2019.
- SOLER, Orenzio et al. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do Programa Saúde da Família. **Rev. Bras. Farm.**, São Paulo, v. 91, n. 1, p. 37-45, 2010. Disponível em: <http://rbfarma.org.br/files/rbfar91_1_37-45.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2019.

MOTIVOS QUE LEVAM À PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO

Tadeu Junior Pinto¹; Daniéli Gerhardt¹

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

E-mail: tpinto@universo.univates.br

RESUMO

Contextualização: A automedicação, ato de medicar-se sem aconselhamento de profissional capacitado, é prática muito difundida no Brasil. O livre acesso da população à medicamentos, sem a indicação de um farmacêutico ou sem prescrição médica, pode resultar em vários problemas, como agravamento de doenças e intoxicações. **Objetivo:** Pesquisar na literatura vigente, a respeito dos principais motivos que levam os indivíduos a praticarem a automedicação. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO e Google acadêmico, utilizando-se os descritores “Automedicação”, “Motivos” e “Consequências”. **Resultados:** Verificou-se que os fatores que induzem a automedicação estão vinculados à falta de informação sobre as consequências e os riscos dessa prática à saúde dos consumidores. Ainda, estão relacionados também, à indicação de amigos, familiares, propagandas veiculadas em mídias, bem como, falta de acesso à consultas médicas. A prática de automedicação é perigosa, visto que pode trazer prejuízos à saúde e à segurança dos indivíduos. **Conclusão:** Conclui-se que são variadas as causas que induzem à prática de automedicação, sendo necessária maior divulgação sobre os riscos relacionados ao uso indiscriminado e irracional de medicamentos.

Palavras-chave: Automedicação; Motivos; Consequências.

INTRODUÇÃO

A automedicação, ato de medicar-se sem o aconselhamento de um profissional de saúde capacitado, tornou-se um problema de saúde pública no Brasil. Os consumidores passaram, com o advento das novas tecnologias, a se automedicarem. Na maioria das vezes usam a Internet para associar os sintomas ao remédio que necessitam, sem se preocupar com os riscos e as consequências que podem acometê-los pelo uso irracional de determinados medicamentos, mesmo que esses não necessitem de receita médica (MATOS et al., 2018).

A utilização de medicamentos de forma irracional tornou-se um hábito entre os consumidores. Por óbvio que “a automedicação racional pode poupar recursos nos casos de tratamento para as menores enfermidades, bem como reduzir ausências no trabalho em virtude dos pequenos sintomas”. Entretanto, a automedicação pode gerar riscos e graves consequências à saúde daqueles que possuem esse hábito (DOMINGUES et al., 2017).

Conforme orientações do Ministério da Saúde, “os medicamentos receitados devem ser obtidos somente em Unidades de Saúde, farmácias e drogarias, e nunca em camelôs, feiras, supermercados, lojas de conveniência, entre outros”. Outra orientação do Ministério Público diz respeito aos medicamentos com tarja (vermelha ou preta) na embalagem, os quais só podem ser adquiridos com a apresentação da receita, devido aos danos que podem causar à saúde. Razão pela qual, “trazem a inscrição VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA” (BRASIL, 2015).

É procedente ressaltar que alguns medicamentos têm a retenção obrigatória da receita nas farmácias e drogarias, pois eles podem causar dependência física, psíquica ou são antibióticos. Em contrapartida, os medicamentos sem tarja vermelha ou preta na embalagem podem ser vendidos livremente ou são isentos de prescrição. Todavia, isso não significa que eles não ofereçam riscos, portanto, sua utilização depende

de orientação de um profissional da saúde, como o farmacêutico, para maior segurança do consumidor (BRASIL, 2015).

Levando a temática em consideração, o objetivo do presente estudo foi pesquisar na literatura vigente, a respeito dos principais motivos que levam os indivíduos a praticarem a automedicação.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados SciELO e Google Acadêmico, utilizando-se os descritores: “Medicamentos”, “Automedicação”, “Motivos”, “Consequências”. Foram selecionados artigos que se enquadravam no tema, por meio de leitura do título e resumo dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A automedicação é um ato preocupante, que se difunde cada vez mais entre a população. Cerca de 80 milhões de brasileiros já praticavam a automedicação em 2013, um número que tende a aumentar ao longo dos anos (SILVA et al. 2013). Cardoso et al. (2019) apontam que a automedicação é um fato recorrente entre as pessoas, já que usam medicação sem a devida prescrição médica, objetivando amenizar sintomas decorrentes de doenças consideradas simples, sofrendo influência de terceiros para tal prática. Os pesquisadores identificaram também que a utilização de fármacos pode contribuir para comprometer a saúde, causando “intoxicação, dependência, tolerância, resistência bacteriana, reações alérgicas, interações medicamentosas, reações adversas ou até mesmo a morte”. Assim, verificaram que existem fatores que influenciam na automedicação e que essa prática pode acarretar em danos graves e mascarar problemas mais sérios de saúde.

São inúmeros os fatores que induzem a prática de automedicação, dentre eles, a venda indiscriminada de medicamentos, devido às dificuldades de acesso ao sistema de saúde e os custos de planos e consultas médicas (DOMINGUES et al., 2017). As novas tecnologias têm oportunizado a obtenção de informações na internet, bem como em veículos de comunicação, “em paralelo com um sistema de saúde defasado, no qual há dificuldade de conseguir uma consulta médica”, o que motiva esta prática. Há que se atentar também, que existe o fator cultural, ou seja, geração após geração é passado o conhecimento empírico, utilização de chás, por exemplo, os quais ainda são usados, seja como remédios caseiros, ou na elaboração de produtos fitoterápicos (CARDOSO et al., 2019).

Segundo Silva et al. (2013), os fatores que mais se evidenciam para essa prática centram-se na falta de qualidade de oferta de fármacos, descumprimento da obrigatoriedade da receita médica e a falta de informações sobre os riscos advindos do uso irracional de medicamentos. A automedicação, cada vez mais, se torna uma prática dos consumidores, bem como de seus responsáveis, no caso de crianças e idosos. Os indivíduos se automedicam acreditando que determinado medicamento possa lhe trazer benefícios ou alívio da dor. Não há preocupação com as consequências pela utilização, algumas vezes exagerada de certos medicamentos, sem o acompanhamento médico. Essa, geralmente é substituída por “sugestões de medicamentos provenientes de pessoas não autorizadas, como familiares, amigos ou balconistas em farmácias” (MATOS et al., 2018).

Atualmente, a utilização indiscriminada de analgésicos, antitérmicos e medicamentos para gripe tem se tornado um dos principais fatores de automedicação. Nesse sentido, o estudo de Matos et al. (2018) revelou que, quanto aos fatores que influenciaram na automedicação, apesar de a maioria dos participantes considerarem as propagandas de medicamentos pouco ou nada confiáveis do ponto de vista científico, 45,2% já utilizaram algum medicamento por influência da propaganda. Foi verificado que utilização de medicamento influenciado por propaganda aumenta em 1,2 vezes a prevalência de automedicação em comparação a indivíduos que não são influenciados. Isso confirma a influência da

mídia em aspectos muito importantes do cotidiano dos indivíduos, como o uso de medicamentos. Apesar da regulamentação das propagandas de medicamentos pela ANVISA através da RDC 96/2008, é comum observar nos meios de comunicação propagandas de medicamentos que estão em desacordo com a referida legislação (MATOS et al., 2018).

Quando se trata do lado comercial, o que pode vir a se tornar um problema para a saúde pública, é a comercialização de medicamentos em estabelecimentos que não sejam considerados de saúde. Apesar de irregular, esta prática, muitas vezes, ocorre. O que se observa com a intenção da comercialização de medicamentos em estabelecimentos leigos, como supermercados, é o alcance de objetivos corporativos com fins lucrativos, no entanto, que podem contribuir para indução da população à automedicação e ao uso irracional de medicamentos (MELO; TEIXEIRA; MÂNICA, 2007; BARBOSA et al., 2018).

No Brasil, o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox/Fiocruz) registra os casos de intoxicações por diferentes fatores, sendo que os medicamentos sempre figuram entre o primeiro e segundo lugares como principal motivo de intoxicações. Em 2013, os registros ultrapassaram 20 mil casos de intoxicação, e apontavam 78 mortes por medicamentos (FIOCRUZ, 2013). No Rio Grande do Sul, em 2017, os registros de intoxicações por medicamentos ocupavam o primeiro lugar, correspondendo a 29,9% das ocorrências (CIT/RS, 2017). Dados preocupantes, visto a crescente prática de automedicação. Como relata Cardoso “somente um profissional de saúde habilitado pode orientar corretamente a respeito do uso de medicamentos para o tratamento das doenças” (CARDOSO et al., 2019).

CONCLUSÃO

Indicação de indivíduos não capacitados, influência da mídia, falta de acesso às consultas médicas e desconhecimento das consequências, figuram entre as principais causas de automedicação. Sem dúvida é preciso maior divulgação sobre os riscos relacionados ao uso indiscriminado e irracional de medicamentos, assim como a Internet pode ser um meio para atrair a prática da automedicação, também pode ser um meio de informar ao consumidor sobre a importância do consumo consciente, e das consequências a que ele está exposto, quando pratica a automedicação. A comercialização de medicamentos por supermercados ou outros locais que não sejam considerados estabelecimentos de saúde legais, sem a presença de farmacêuticos, poderá aumentar o uso irracional de medicamentos por parte dos consumidores ocasionando um grave problema de saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BARBOSA, C. S. et al. A comercialização de medicamentos em estabelecimentos não farmacêuticos no município de Cruzeiro, SP. **Rev Ciên Saúde**, v.3, n.1, p. 32-40, 2018.

CARDOSO, L. A. et al. **Perigos da automedicação irresponsável**. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV108_MD1_SA7_ID34_20042018100934.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019

CIT/RS. **Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul**. Relatório Anal de Atendimento - 2017. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1i7sEb5KaJQWGjNUpf5hcKTicgP7PIrUF/view>>. Acesso em: 10 nov. 2019

DOMINGUES, Paulo H. F. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 319-330, 2017.

FIOCRUZ. **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX)**. 2013. Disponível em: <<https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MATOS, Januária F. et al. Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e servidores de uma escola pública profissionalizante. **Cad. Saúde Colet.**, v. 26, n. 1, p. 76-83, 2018.

MELO, Eduardo B.; TEIXEIRA, Jorge J. V.; MÂNICA, Graciele C. M. Histórico das tentativas de liberação da venda de medicamentos em estabelecimentos leigos no Brasil a partir da implantação do Plano Real. **Ciênc. saúde coletiva**, v.12, n. 5, 2007.

SILVA, J. A. C.; GOMES, A. L.; OLIVEIRA, J. P. S. et al. Prevalência de automedicação e os fatores associados entre os usuários de um Centro de Saúde Universitário. **Rev Bras Clin Med.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 27-30, 2013.

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO VALE DO TAQUARI, RS

Gabriela Kuhn¹; Luís Fernando Saraiva Macedo Timmers¹

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

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

RESUMO

A sífilis, uma doença infecciosa sistêmica de evolução crônica, pode ser transmitida por meio de relações sexuais sem proteção, verticalmente durante a gestação e por transfusões sanguíneas durante a janela imunológica da bactéria. Esta enfermidade apresenta diversas manifestações clínicas e diferentes estágios, sendo que o diagnóstico pode ser feito por meio de testes rápidos disponibilizados pelo sistema público de saúde e em laboratórios de análises clínicas. Atualmente, está sendo observado um grande aumento no número de casos de sífilis no Brasil, fator preocupante para a saúde pública. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivos identificar e quantificar as ocorrências de sífilis em um laboratório de análises clínicas do Vale do Taquari – RS. O estudo é de cunho quantitativo, retrospectivo da incidência de sífilis em indivíduos que realizaram o teste de VDRL no período de maio de 2017 a setembro de 2019. Foram notificados 154 casos de sífilis, aos quais destes, 72,73% eram mulheres e 27,27% eram homens. A faixa etária mais predominante foi entre 21 a 30 anos, correspondendo a 33,77% dos casos. O ano de 2019, mesmo que incompleto, foi o período que mais notificou casos de sífilis, equivalendo a 55,19% de todos os casos. Além disso, foram notificadas 1,95% de gestantes que positivaram para o teste de sífilis. De acordo com as análises realizadas, este estudo permitiu identificar e quantificar os casos de sífilis ocorridos em um laboratório de análises clínicas, mostrando-se necessário que ocorra ações que visem a prevenção e a detecção precoce, para que se diminua a incidência de novos casos.

Palavras-chave: Sífilis gestacional; Exames laboratoriais; VDRL; Doença infecciosa.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica que desafia a humanidade há muito tempo. Por mais que seu tratamento seja eficaz, de baixo custo e que campanhas para que o uso de preservativo seja constante, a sua prevalência aumenta a cada ano, tornando um problema de saúde pública nos dias atuais (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). No Brasil, nos últimos anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida. Em parte, este aumento pode ser atribuído pela grande oferta de testes rápidos que são distribuídos por todo o país e o aprimoramento do sistema de vigilância de doenças sexualmente transmissíveis (DST) (BRASIL, 2017).

Transmitida pela via sexual e verticalmente na gestação, a sífilis é caracterizada por possuir períodos de atividades e latência, assim como fases assintomáticas e sintomas que podem ser facilmente confundidos com diversas outras patologias, logo, o diagnóstico laboratorial se revela de grande importância (PINTO et al., 2014). O agente etiológico causador da sífilis é o *Treponema pallidum*, bactéria classificada como espiroqueta delgada, intensamente espiralada. Por possuir estas características, o *T. pallidum* não sobrevive em superfície epitelial seca, sendo transmitido principalmente por meio do contato sexual direto, durante as fases iniciais da doença, quando há uma carga bacteriana elevada nas lesões úmidas da pele ou mucosas (MURRAY; ROSENTHAL; PFALLER, 2009).

A fase clínica da sífilis é caracterizada por três fases: a fase primária, caracterizada por lesões cutâneas, chamadas de cancro, a fase secundária, lesões cutâneas dispersas por todo o corpo, além de sintomas típicos de gripe, como dor de garganta, febre e mialgia. Estes sintomas curam espontaneamente

em algumas semanas e o indivíduo entra na fase latente da doença, desenvolvendo a fase terciária, onde todos os tecidos poderão estar envolvidos (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; MURRAY; ROSENTHAL; PFALLER, 2009). O diagnóstico da sífilis é baseado em testes sorológicos como o Veneral Disease Research Laboratory (VDRL), que mede a flocculação do antígeno cardiolipina pelo soro do paciente. O tratamento é feito por meio de Penicilina benzatina de ação prolongada para as fases iniciais da doença, e a penicilina G para sífilis congênita e tardia (MAGALHÃES, 2011).

Além da sífilis adquirida, a sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *T. pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada, através da placenta, em qualquer fase da gestação ou estágio da doença, tornando-se um agravo de extrema importância na gestação (MESQUITA et al., 2012). Em 2017, foram notificados no Brasil, 49.013 casos de sífilis em gestantes (BRASIL, 2018), no qual a maioria das mulheres infectadas são identificadas durante a gestação ou no momento do parto, demonstrando a importância da qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto (MAGALHÃES et al., 2011).

Diante disto, os objetivos deste trabalho foram identificar e quantificar as ocorrências de sífilis em indivíduos que realizaram o teste VDRL em um laboratório de análises clínicas do Vale do Taquari – RS, no período de maio de 2017 a setembro de 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo da incidência de sífilis em indivíduos que realizaram o teste de VDRL, e que o resultado foi positivo, em um laboratório de análises clínicas do Vale do Taquari – RS, no período de maio de 2017 a setembro de 2019.

O estudo foi de base documental, para o qual os dados foram coletados a partir das notificações dos resultados positivos para a Secretaria Epidemiológica do município de Lajeado. Os seguintes dados foram coletados: sexo, faixa etária, positividade para o teste de VDRL e o número de gestantes que foram reagentes para este teste.

Foram incluídos todos os pacientes reagentes ao teste de VDRL e que foram notificados. Não houveram critérios de exclusão.

Os dados foram tabulados em planilhas do programa Excel® e analisados em relação à ocorrência de sífilis, bem como a idade dos indivíduos envolvidos, sexo e a ocorrência de sífilis em mulheres gestantes, sendo apresentados na forma de frequências absoluta e relativa.

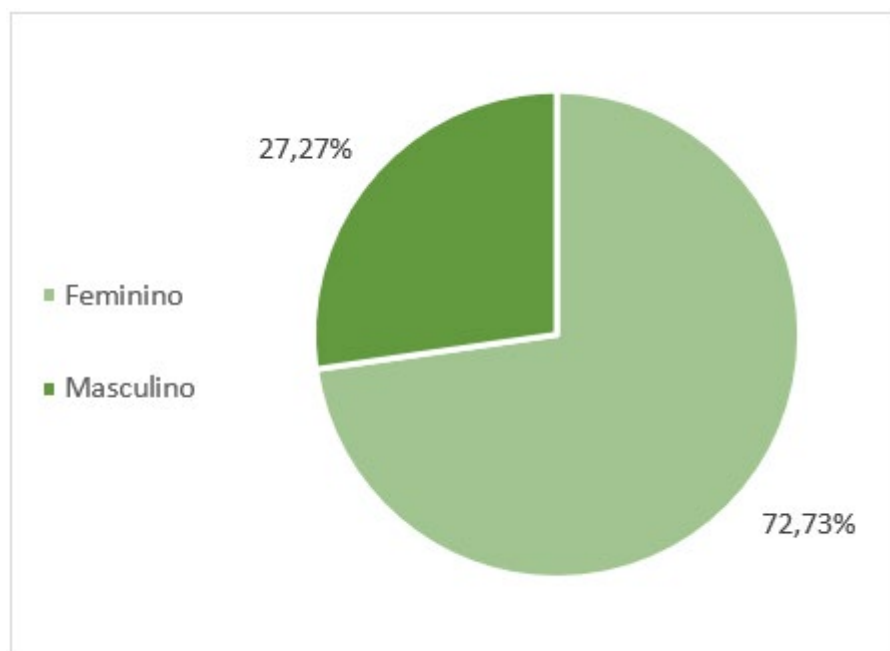
Um Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) foi assinado pelo local de estudo e pelo pesquisador, a fim de garantir o sigilo das informações utilizadas. Não houve a necessidade de coleta de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por se tratar de registro de dados sem intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período estudado foram identificados 154 casos de sífilis em indivíduos que procuraram o laboratório de análises clínicas estudado. Entre os indivíduos que tiveram o resultado positivo para sífilis, 112 eram mulheres (72,73%) e 42 eram homens (27,27%) (FIGURA 1). É conhecido que os homens buscam menos os serviços de saúde em relação às mulheres, conseqüentemente sua saúde é prejudicada. Um estudo revelou que, as maiores justificativas para o homem procurar menos os serviços de saúde em relação às mulheres, podem estar relacionadas ao homem ser associado a vulnerabilidade, fraqueza e insegurança, associado ainda a dificuldade que os homens possuem de verbalizar aquilo que sentem (GOMES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2007). Desta forma, a grande diferença encontrada no presente estudo

em relação a prevalência de mulheres sobre os homens, pode estar relacionado a dificuldade que os homens possuem de cuidar e de falar sobre sua saúde.

Figura 1 – Ocorrência de sífilis em relação ao sexo.



Em relação a faixa etária dos indivíduos que foram reagentes para o teste de VDRL, foi observado o seguinte: 0,65% de 0 a 10 anos, 8,44% de 11 a 20 anos, 33,77% de 21 a 30 anos, 26,62 de 31 a 40 anos, 8,44% de 41 a 50 anos, 11,69% de 51 a 60 anos, 7,79 de 61 a 70 anos, 1,95% de 71 a 80 anos e 0,65% de 81 a 90 anos. A idade média de pacientes que foram reagentes para o teste foi de 36,86 anos, com o mínimo de idade de 2 meses e máximo de 84 anos. A tabela I retrata a porcentagem e a quantidade de indivíduos que apresentaram sífilis, divididos por faixas etárias.

No presente estudo foi observado que a faixa etária que mais apresentou casos de sífilis foi de 21 a 30 anos (33,77%), seguido pela faixa etária de 31 a 40 anos (26,62%). Pinto et al. (2014) investigaram a prevalência de sífilis em moradores de rua, da cidade de São Paulo, em um período de 6 meses e encontraram algo muito semelhante. Averiguaram que 19,3% dos casos acometeram indivíduos com idade entre 18 e 29 anos e 28,1% indivíduos na faixa etária de 30 a 39 anos. Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis (2018), em 2017, a maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (35,3%), seguidos por indivíduos entre 30 e 39 anos (21,7%).

Tabela I – Incidência de indivíduos que apresentaram sífilis dividido por faixa etária.

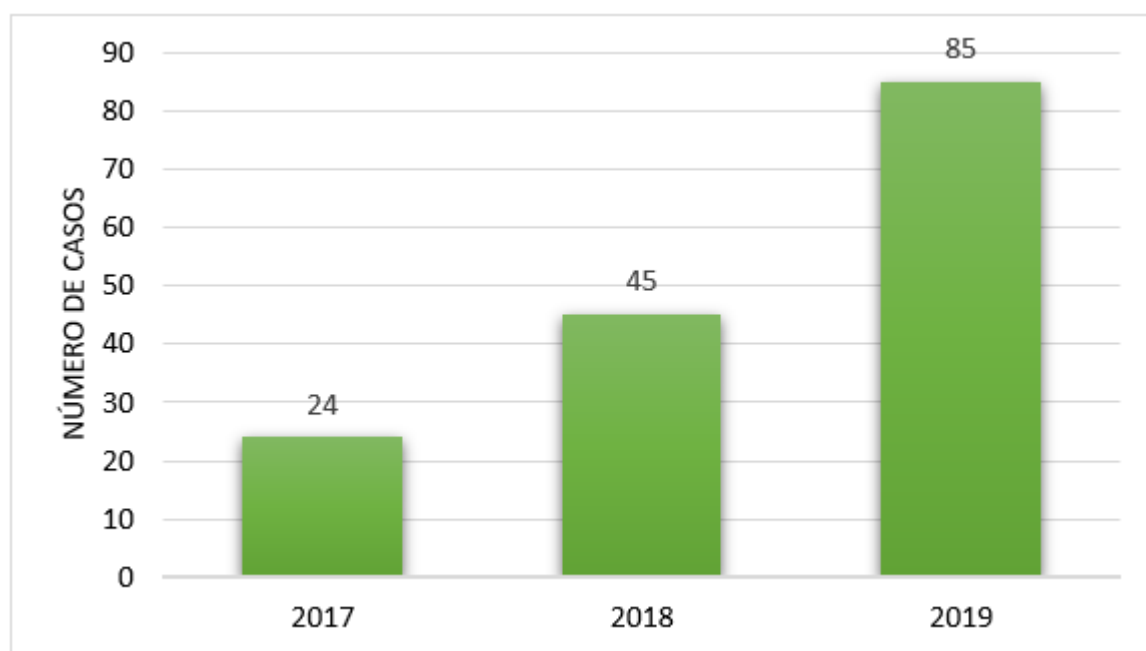
Faixa etária	Frequência	%
0 a 10 anos	1	0,65
11 a 20 anos	13	8,44
21 a 30 anos	52	33,77
31 a 40 anos	41	26,62
41 a 50 anos	13	8,44
51 a 60 anos	18	11,69
61 a 70 anos	12	7,79
71 a 80 anos	3	1,95

Faixa etária	Frequência	%
81 a 90 anos	1	0,65
Total (Σ):	154	100

Fonte: Do autor (2019).

Podemos observar um aumento nos casos de sífilis notificados nestes três anos do estudo, ao qual 15,59% dos casos foram notificados em 2017, 29,22% em 2018 e 55,19% até o mês de setembro de 2019. A Figura 2 apresenta os números de casos notificados em relação ao ano da ocorrência. Segundo as Nações Unidas do Brasil (2018), entre os motivos para o aumento de casos está a falta de informação sobre a doença, que se não for tratada com antecedência, pode causar danos cerebrais irreversíveis e levar até a morte. O presente estudo corrobora com os dados fornecidos pelo Boletim Epidemiológico de Sífilis (2018), onde podemos observar um aumento nos casos de sífilis no Brasil, entre 2010 e 2017. Dentro deste período, a taxa de detecção de sífilis adquirida aumentou de 2,0 casos por 100 mil habitantes (em 2010) para 58,1 casos por 100 mil habitantes em 2017 (BRASIL, 2018), revelando como estes dados são preocupantes e mostram a fragilidade do sistema público de saúde do país.

Figura 2 – Número de casos de sífilis em relação ao ano da ocorrência.



No período estudado, foram observadas três gestantes positivas para o teste de VDRL, correspondendo a 1,95% da amostra total. Um estudo realizado por Padovani, Oliveira e Pelloso (2018), verificou a prevalência de sífilis na gestação no Paraná, ocorridas entre 2011 a 2015, sendo notificados 306 casos. Já Figueiró Filho et al. (2007), estudaram a prevalência de DST's, rubéola e toxoplasmose em gestantes submetidas ao pré-natal, no Mato Grosso do Sul, no período de um ano, observando que a sífilis foi a patologia que mais acometeu mulheres, com 252 casos em uma amostra de 32.512 gestantes. Novos estudos deverão ser realizados a fim de esclarecer as causas de sífilis na gestação, pois os resultados encontrados são ainda mais preocupantes ao se considerar que esses números podem estar subestimados, uma vez que nem todos os casos são notificados.

CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu quantificar e identificar os casos de sífilis ocorridos em um laboratório de análises clínicas do Vale do Taquari – RS. De acordo com este estudo, foi observado um grande aumento no número de novos casos de sífilis, revelando a importância da prevenção, informação e a detecção prematura da doença a fim de impedir que novos casos ocorram. Evitar a transmissão da doença consiste na detecção e no tratamento precoce e adequado do paciente e dos parceiros, onde a prevenção deverá ter como estratégia a informação para a população geral sobre as DST's e as formas de evitá-las. Ações de saúde pública devem ser impulsionadas para o controle da sífilis, como estratégias de rastreamento, diagnóstico e o tratamento precoce, com a finalidade de evitar complicações e consequentemente a melhoria da saúde sexual e reprodutiva da população em geral. Devido a todas estas considerações, os sistemas de notificações mostram-se importantes, pois expressam a real saúde da sociedade visando o aperfeiçoamento de políticas públicas de prevenção.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, João C. R.; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.81, n.2, p.111-126, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis 2017**: Boletim Epidemiológico, v.48, n.36, Brasília, DF, 2017.

_____. **Sífilis 2018**: Boletim Epidemiológico, v.49, n.45, Brasília, DF, 2018.

FIGUEIRÓ FILHO, Ernesto A.; SENEFFONTE, Flávio R. A.; LOPES, Alessandro H. A.; MORAIS, Orlando O.; SOUZA, Virgílio G.; MAIA, Tamara L.; DUARTE, Geraldo. Frequência das infecções pelo HIV-1, rubéola, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simples, hepatite B, hepatite C, doença de Chagas e HTLV I/II em gestantes, do Estado de Mato Grosso do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.40, n.2, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822007000200007>>. Acesso em: 16 out. 2019.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine F.; ARAÚJO, Fábio C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>>. Acesso em: 16 out. 2019.

MAGALHÃES, Daniela M. S.; KAWAGUCHI, Inês A. L.; DIAS, Adriano; CALDERON, Iracema M. P. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v.22, n.1, p.43-54, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

MESQUITA, Karina O.; LIMA, Gleiciane K.; FILGUEIRA, Adriano A.; FLÔR, Sandra M. C.; FREITAS, Cibelly A. SL.; LINHARES, Maria S. C.; GUBERT, Fabiane A. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. **Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.24, n.1, p.20-27, 2012. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista24-1-2012/7.Analise%20dos%20Casos%20de%20Sifilis%20Congenita.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.

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

NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL. Aumentam casos de sífilis no Brasil, diz Ministério da Saúde. Brasília, 21 dez. 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/aumentam-casos-de-sifilis-no-brasil-diz-ministerio-da-saude/amp/>>. Acesso em: 15 out. 2019.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana R.; PELLOSO, Sandra M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.26, 2018. Disponível em: <DOI: 10.1590/1518-8345.2305.3019>. Acesso em: 15 out. 2019.

PINTO, Valdir M.; TANCREDI, Mariza V.; ALENCAR, Herculano D. R.; CAMOLESI, Elisabeth; HOLCMAN, Márcia M.; GRECCO, João P.; GRANGEIRO, Alexandre; GRECCO, Elisabete T. O. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.17, n.2, 2014. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400020005ENG>>. Acesso em: 10 out. 2019.

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DE BLOQUEADORES DE RECEPTORES DA ANGIOTENSINA E INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA

Luísa Kraemer Kölzer¹; Juliana de Souza²; Patrícia Ana Müller³; Daniéli Gerhardt¹

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

²Farmacêutica do Ambulatório de Especialidades Médicas do Centro Clínico Univates, Lajeado, RS, Brasil

³Enfermeira Especialista em Saúde da Família, Coordenadora da Unidade Básica de Saúde Universidade, Lajeado, RS, Brasil

E-mail: luisa.kolzer@universo.univates.br

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Possui alta prevalência e é considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. O presente trabalho tem como objetivo analisar a associação de bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA) com inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) como estratégia terapêutica em pacientes que frequentam uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Lajeado/RS, suporte para todas as Estratégia Saúde da Família (ESF) do município. Foram analisados 356 prontuários de pacientes de acordo com a Classificação Internacional de Doença (CID), correspondendo às seguintes classificações: I10 - Hipertensão Essencial Primária, I159 - Hipertensão Secundária, E109 - Diabetes Mellitus Insulino-dependente sem complicações e E105 - Diabetes Mellitus Insulino-dependente com complicações circulatórias periféricas. A análise foi realizada no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2019. Três evoluções apresentaram a prescrição prévia de associação de BRA e IECA. Os efeitos adversos dessas classes de medicamentos são semelhantes: tosse seca, hipotensão, hipercalemia e comprometimento da função renal. A combinação desses fármacos não apresentou benefício no tratamento da HAS e, ainda, apresentou potencialização dos efeitos adversos causados pelos mesmos. Ao encontrarmos duas evoluções com a prescrição prévia da associação de BRA e IECA, percebemos a necessidade do fortalecimento na formação dos profissionais, com ênfase na educação sobre a prescrição adequada de medicamentos utilizados diariamente na prática clínica.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Anti-hipertensivos; Interações Medicamentosas; BRA; IECA

INTRODUÇÃO

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2016), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Com alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública.

O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares (BMJ, 2001). Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2016), a abordagem terapêutica da pressão arterial (PA) elevada inclui medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir a PA, proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos cardiovasculares e renais. A decisão terapêutica deve-se levar em conta não só o nível da PA, mas também fatores de riscos, lesão de órgão-alvo, e/ou doença cardiovascular estabelecida.

Após a avaliação da necessidade de iniciar tratamento farmacológico, a escolha do medicamento deve levar em conta a comorbidade da pessoa, o perfil de efeitos colaterais e o seu benefício na prevenção

de desfechos adversos, como infartos e derrames (GUSSO, 2019). Os fármacos de primeira escolha são os diuréticos tiazídicos, os inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), os bloqueadores dos canais de cálcio (BCC) e os antagonistas dos receptores da angiotensina II (BRA). Nos casos de não adesão ao tratamento com os fármacos de primeira escolha, são realizadas associações de um ou mais fármacos para a redução da pressão arterial. Não incomum, há a associação de BRA e IECA, associação com fármacos que possuem o mesmo mecanismo de ação, porém em etapas diferentes, que pode aumentar o risco de efeitos colaterais, como pressão arterial baixa, comprometimento da função renal e hipercalemia, que é a elevação de potássio sanguíneo, podendo levar à insuficiência renal, ritmo cardíaco irregular e parada cardíaca (DRUGS INTERACTION CHECKER, 2019).

O presente estudo tem como finalidade analisar a associação dos anti-hipertensivos BRA e IECA como estratégia terapêutica, na rede de Atenção Básica no município de Lajeado/RS, através de análise dos usuários encaminhados à Unidade Básica de Saúde suporte.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal analítico, através do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde com prévia autorização do Núcleo Municipal de Estudos em Saúde Coletiva e o serviço, referente aos usuários que realizaram consultas médicas no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2019, em uma Unidade Básica de Saúde suporte a todo município de Lajeado/RS. O grupo pertence aos usuários diagnosticados previamente sob CID principais I10 - Hipertensão Essencial Primária, I159 - Hipertensão Secundária, E109 - Diabetes Mellitus Insulino-dependente sem complicações e E105 - Diabetes Mellitus Insulino-dependente com complicações circulatórias periféricas, nas Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde referência. Para análise da racionalidade de emprego conjunto de IECA e BRA, fez-se pesquisa bibliográfica em que se utilizou como critérios de seleção artigos indexados nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed, SciELO, Up To Date e Periódicos Capes, entre os anos de 2009 e 2019. Utilizou-se os descritores: Hipertensão arterial; Anti-hipertensivos; Interações Medicamentosas; IECA e BRA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 356 prontuários de pacientes atendidos com CID objetos da pesquisa, onde foram encontrados três prescrições de BRA e IECA conjuntamente. De acordo com Gilman (2013), os anti-hipertensivos podem ser classificados conforme os locais de mecanismo de ação. Os IECA, que atuam inibindo a conversão da enzima Angiotensina I em Angiotensina II, em geral, são bem tolerados e apresentam como principal efeito adverso a tosse seca (FERREIRA, 2004). Em 50% dos casos de HAS leve e moderada, os IECA conseguem, sozinhos, normalizar a PA. Um de seus efeitos clássicos, é a piora da função renal, mais frequente em pacientes com desidratação, insuficiência cardíaca, em uso de anti-inflamatório e com doença micro e/ou macro-vascular renal (SICA, 2005).

Já os BRA são bloqueadores mais seletivos sobre os receptores AT1 para ação de angiotensina II, e apresentam potencial de exercer uma inibição mais completa da ação da angiotensina do que os IECA, visto que existem outras enzimas, além da ECA, capazes de gerar a angiotensina II (KATZUNG, 2017). Os efeitos adversos dessa classe de medicamentos assemelham-se aos IECA. Ainda, não exercem efeito sobre o metabolismo da bradicinina, um potente vasodilatador, que ao aumentar gera o aparecimento de tosse e de edema angioneurótico (GOODMAN & GILMAN, 2005; LULLMANN, MOHR, 2004).

Segundo Katzung (2017), a combinação de BRA e IECA não é recomendada devido a sua toxicidade demonstrada em ensaios clínicos recentes. Essa associação, defendida com base em estudos distorcidos pelo viés corporativo e pela propaganda, deve ser evitada, pois aumenta o risco de disfunção renal (LAW; WALD; MORRIS, 2009). Em um estudo realizado em 2008 por Alexandre Alessi, mostrou-se que pacientes

em uso de combinações de BRA e IECA (telmisartan e ramipril) não tiveram, em comparação com seu uso isolado melhora dos desfechos, apresentando, inclusive, aumento dos efeitos colaterais.

Em outro estudo realizado em 2015, por Raquel Basquero-Álvarez, verificou-se que a associação dos medicamentos não trouxe benefícios clínicos importantes ao tratamento da HAS, nem diminuiu a mortalidade cardiovascular comparada com a monoterapia de qualquer dos dois medicamentos e, ainda, apresentou potencialização dos efeitos adversos, principalmente dano sobre a função renal.

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e qualificação para o acolhimento dessa demanda. Nesse contexto, preconiza-se primeiramente que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, como a alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009), ainda que corretamente indicados.

Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Nesse contexto, entende-se que nos serviços de AB um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de Saúde enfrentam é a HAS e que existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o controle dos níveis pressóricos dos usuários. Estudos apontam que em países com redes estruturadas de AB, 90% da população adulta consulta, pelo menos uma vez ao ano, seu médico de família (SHARMA et al., 2004).

A literatura sugere que estabelecer um processo de educação permanente com os profissionais da AB possibilita a construção de novas práticas e mudanças nos processos de trabalho que produzem os resultados esperados. Os objetivos mais importantes das ações de Saúde em HAS são o controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade causada por essas duas patologias. Portanto, fazer uma intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas (CAMPBELL et al., 2003; DROUIN et al., 2006; ONYSKO et al., 2006; BONDS et al., 2009).

CONCLUSÕES

Ao encontrar três evoluções com prescrições de BRA e IECA, percebemos que três usuários submeteram-se aos efeitos adversos dessa combinação, visto que a mesma ainda não apresentou estudos que comprovem o benefício ao tratamento da HAS. Os resultados obtidos indicam a importância de qualificar a formação dos profissionais, com ênfase na prescrição adequada dos medicamentos para manejo das HAS utilizados diariamente na prática clínica.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, Raquel B. MORENO, Juan G. LUNA, Carmen C. MUR, Javier F. Intervención en la prescripción de la combinación de inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y bloqueador del receptor de angiotensina ii (BRA-II).

BONDS, D. E. et al. A multifaceted intervention to improve blood pressure control: The Guideline Adherence for Heart Health (GLAD) study. *American Heart Journal*, Saint Louis, v. 157, n. 2, p. 278-284, feb. 2009

CAMPBELL, Norman R. C. et al. Temporal trends in antihypertensive drug prescriptions in Canada before and after introduction of the Canadian Hypertension Education Program. *J. Hypertension, USA*, v. 21, n. 8, p. 1591-1597, aug. 2003.

DROUIN, Dennis M. D. Implementation of recommendations on hypertension: The Canadian Hypertension Education Program. *Canadian Journal of Cardiology*, Ontario, Canada, v. 22, n. 7, p. 595-599, may, 2006.

FERREIRA SH. A bradykinin-potentiating factor (BPF) present in the venom of *Bothrops jararaca*. *Br J Pharmacol*. 1965;24:163-7. 3. Batlouni M, Ramires JAF, Mello EP. Inibidores da enzima conversora da angiotensina. In: Batlouni M, Ramires JAF (ed). *Farmacologia e terapêutica cardiovascular*. São Paulo: Editora Atheneu; 2004

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC. Porto Alegre: [s.n.], 2009. Disponível em: . Acesso em: 10 out. 2012. Versão 2.

GUSSO, Gustavo. Lopes, José Mauro Ceratti. Dias, Léda Chaves. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*. 2ª Ed; 2019

KATZUNG, Bertram G. Trevor, Anthony J. *Farmacologia Básica e Clínica* - 13ª Ed - 2017.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2006 Fev: 1–48.

LAW, M. R.; MORRIS, J. K.; WALD, N. J. Use of blood pressure lowering drugs in th prevention of cardiovascular disease: meta-analysis of 147 randomized trials in the context of expectations from prospective epidemiological studies. *BJJ*, [S.l.], v. 338, p. 665, may. 2009.

LAW, M.; WALD, N.; MORRIS, J. Lowering blood pressure to prevent myocardial infarction and stroke: a new preventive strategy. *Health Technol Assess*, [S.l.], v. 7, n. 31, p. 1-94, 2003.

MALACHIAS MVB, Spiza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves M, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2016;

ONYSKO, Jay et al. Large Increase in Hypertension Diagnosis and Treatment in Canada after a healthcare professional education program. *Hypertension, USA*, v. 48, n. 5, p. 853-860, set. 2006.

SHARMA, A. M. et al. High prevalence and poor control of hypertension in primary care: crosssectional study. *J. Hypertension, USA*, v. 22, n. 3, p. 479-486, mar. 2004.

SICA DA, Gehr TWB. Angiotensin-converting enzyme inhibitors. In: Oparil S, Weber MA (ed). *Hypertension*. Philadelphia, Pennsylvania: Elsevier Saunders; 2005. p. 669-82

Drugs Interation Cheker. Disponível em <https://www.drugs.com/drug_interactions.html> Acesso em 21 set. 2019.

CONSCIENTIZAÇÃO PARA TRATAMENTOS MAIS EFICAZES EM PACIENTES QUE UTILIZAM HIPOGLICEMIANTES ORAIS NO MUNICÍPIO DE ROCA SALES

Arthur Henrique Zarpelon Kunz¹; Daniéli Gerhardt¹

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

arthur.kunz@universo.univates.br

RESUMO

Contextualização: O número de diabéticos tipo II vem aumentando ao longo dos anos, fazendo com que este seja um assunto muito importante a ser trabalhado, pois o alto nível de glicemia pode provocar diversos malefícios à saúde se não tratado de forma correta. Além do uso correto dos medicamentos, é muito importante que o paciente tenha hábitos saudáveis e faça o seu controle para evitar o surgimento de complicações. **Objetivo:** Relatar sobre o desenvolvimento de uma estratégia de conscientização sobre a doença e o uso racional dos medicamentos a pacientes diabéticos que frequentam uma drogaria comercial. **Metodologia:** Foi verificado quais os hipoglicemiantes orais apresentaram maior índice de dispensação em uma drogaria. Após, foi realizada pesquisa sobre a doença e para obtenção de possíveis interações medicamentosas de hipoglicemiantes, para que fossem posteriormente repassadas durante as dispensações dos medicamentos. **Resultados:** Os medicamentos mais dispensados foram metformina, glibenclamida e glimepirida. Apesar de ambos terem o objetivo de combater os altos níveis de glicemia, é necessário considerar que estes medicamentos podem possuir mecanismo de ação diferentes, podem ser utilizados de forma associada e/ou associados a outros fármacos, sendo também necessária uma atenção quanto às interações medicamentosas e com outras substâncias como o álcool. Tais informações foram repassadas por meio de abordagem durante as dispensações dos hipoglicemiantes. **Conclusão:** Conclui-se que é muito importante que o paciente seja conscientizado quanto à doença, a posologia correta da utilização dos fármacos, interações medicamentosas, sendo o farmacêutico peça-chave nesta conscientização.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Glicemia; Hipoglicemiantes; Complicações; Interações

INTRODUÇÃO

De modo geral, grande parte dos pacientes que possuem diabetes mellitus, considerado um distúrbio metabólico progressivo, sem cura e de difícil tratamento ao longo do tempo, são incapazes de manter a glicemia em níveis adequados sem a ajuda de hipoglicemiantes (ARAÚJO et al., 2010). Uma pessoa sadia possui glicemia entre 70 a 99 mg/dL. Níveis muito acima (hiperglicemia) ou muito abaixo (hipoglicemia) que esses valores de referência podem trazer complicações ao organismo, sendo necessária a procura de um médico para reverter a situação, com o objetivo de que a glicemia seja normalizada. Pacientes que adquirem diabetes mellitus tipo 2 (DM2), na maior parte dos casos, apresentam também excesso de peso e são hipertensos, o que compromete a qualidade de vida. Muito dessas complicações podem ter sido desenvolvidas pela má alimentação, que além de comprometer a glicemia, pode desenvolver um aumento dos níveis lipêmicos, que também trazem malefícios. É importante considerar também os pacientes que possuem diabetes mellitus tipo 1, que assim como a tipo 2, é caracterizada pelo excesso de glicose no sangue, mas nesse caso, a doença geralmente surge na infância ou adolescência, tendo origem autoimune, e também não possui cura, apenas tratamento. O conceito de adesão ao tratamento com medicamentos de forma geral, é compreendido como o uso dos medicamentos prescritos observando-se horários, dose e tempo de tratamento e a sua falta é algo cada vez mais destacado, especialmente entre os portadores de doenças crônicas como a DM2 (ARAÚJO et al., 2010; SANTOS et al., 2010).

De acordo com Araújo et al. (2010), aspectos como condição socioeconômica e cultural, idade, sexo, estado civil, tipo de fármaco prescrito, quantidade de comprimidos por dia, tempo de doença, enfermidades e medicamentos associados e orientações recebidas dos profissionais de saúde se relacionam com o êxito ou fracasso da adesão a regimes farmacológicos. Frente a importância do uso correto e racional dos medicamentos e necessidade de hábitos saudáveis, por parte de pacientes diabéticos, o presente trabalho tem por objetivo relatar sobre o desenvolvimento de uma estratégia de conscientização sobre o uso racional dos medicamentos a pacientes diabéticos que frequentam uma drogaria comercial.

METODOLOGIA

Para desenvolvimento da estratégia de conscientização, primeiramente foi verificado quais os medicamentos para diabetes apresentaram maior índice de dispensação em uma drogaria comercial, localizada na cidade de Roca Sales, interior do Rio Grande do Sul, local de realização de estágio curricular em Farmácia, durante o período de agosto a setembro de 2019. Esta verificação foi realizada mediante análise do sistema de registro de vendas da farmácia. Perante às informações, foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciELO, UpToDate, Micromedex e Medscape Drug Interaction Checker para obtenção de informações sobre possíveis interações medicamentosas dos hipoglicemiantes, com o objetivo de repassar estas informações, juntamente com um folder explicativo da doença, para que os indivíduos tenham maior esclarecimento sobre o tema e um melhor acompanhamento do tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A incidência de diabetes mellitus vem atingindo um grande número de indivíduos, fazendo com que seja necessário maior cuidado quanto a esta enfermidade. A doença vem ganhando maior atenção por parte dos profissionais da saúde, principalmente no que diz respeito à realização de projetos de intervenções com base em atenção farmacêutica, focando no objetivo de diminuir os malefícios causados pela doença (SANTOS et al., 2010).

A diabetes mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizada principalmente pela hiperglicemia, esta enfermidade está completamente associada a complicações como disfunções e insuficiência em vários órgãos do organismo humano. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de diabéticos ao redor do mundo deve alcançar 350 milhões de pessoas em 2025, um dado preocupante a ser prevenido e combatido (SANTOS et al., 2010). Segundo Santos et al. (2010), no Brasil, no ano de 2010, 11% da população igual ou superior a 40 anos já apresentava a doença, com estimativa de alcance de até 25,9% dessa população até 2025.

A doença pode ser diagnosticada através de exames laboratoriais e aparelhos medidores de glicemia. Segundo os valores de referência, um paciente que realizar exames de glicemia em jejum e obter valores >126 mg/dL em duas ocasiões é considerado diabético. São considerados sintomas precoces de um paciente portador da doença: poliúria (grande volume urinário), polidipsia (sede aumentada) e polifagia (fome aumentada).

Mediante análise do sistema da farmácia, local de realização do estágio, foi possível identificar que os medicamentos com maior número de dispensações foram metformina, glibenclamida e glimepirida. A metformina é um hipoglicemiante muito popular utilizado pelos portadores de diabetes mellitus tipo 2, é um fármaco da classe das biguanidas. As biguanidas atuam na diminuição dos níveis de glicose sanguínea, reduzindo a produção hepática de glicose, com menor ação sensibilizadora da insulina, sendo que sua principal indicação é por meio da associação com outros grupos de hipoglicemiantes orais, principalmente em pacientes com excesso de peso (REMIREZ et al., 2004). Este medicamento pode trazer complicações de leve a moderadas, devido a sua interação com álcool. O uso de metformina juntamente com bebidas alcoólicas pode trazer riscos ao paciente, como desenvolvimento de acidose láctica, que é o acúmulo de

ácido láctico no organismo, diminuindo o pH sanguíneo. O pH sanguíneo adequado é em torno de 7,35 a 7,45, e se estiver muito ácido, abaixo destes valores, o paciente pode evoluir ao estado de coma (REMIREZ et al., 2004).

A metformina também deve ser administrada com cautela em pacientes com disfunção renal. Ainda de acordo com a ferramenta Medscape Drug Interaction Checker, o fármaco pode desenvolver interação medicamentosa se administrado juntamente com furosemida. A furosemida aumenta os níveis de metformina por um mecanismo de ação desconhecido, portanto é muito importante que seja utilizado com cautela, justamente, por possível desenvolvimento de hipoglicemia.

Também apresentou interações medicamentosas com outros fármacos, a ranitidina, digoxina e os beta-bloqueadores (atenolol, propranolol, carvedilol). Dentre as principais consequências das possíveis interações medicamentosas, podem ser destacados o aumento da concentração plasmática do fármaco, podendo aparecer quadros de hipoglicemia.

Outro hipoglicemiante oral muito dispensado em drogarias é a glibenclamida, um medicamento do grupo das sulfonilureias com o objetivo de reduzir a glicose sanguínea. Este fármaco não deve ser administrado em pacientes com diabetes mellitus tipo 1, gestantes ou indivíduos que possuem disfunção dos rins e/ou fígados graves (ANVISA, 2015).

Quanto às interações medicamentosas da glibenclamida, deve se prestar atenção, principalmente, em medicamentos que potencializam ou enfraquecem o efeito hipoglicemiante deste fármaco, como por exemplo, os indutores ou inibidores do sistema enzimático CYP2C9 que é responsável pela metabolização de vários outros medicamentos. Devem ser monitorados a utilização conjunta de hipoglicemiantes orais, inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), esteroides e inibidores da monoaminoxidase (MAO), pois podem potencializar o efeito do medicamento, sendo necessário um controle quanto a utilização destes fármacos de forma conjunta (ANVISA, 2015). De acordo com a Anvisa (2005), o enfraquecimento do efeito hipoglicemiante da glibenclamida e, conseqüentemente, o aumento dos níveis de glicose no sangue, pode ocorrer quando utilizado de forma conjunta com acetazolamida, barbitúricos, corticosteroides, diuréticos, epinefrina e outras medicações simpaticomiméticas. A glibenclamida também pode desenvolver interação medicamentosa juntamente com propranolol, pois o uso simultâneo dos antidiabéticos e bloqueadores beta adrenérgicos pode resultar em hipoglicemia ou descontrole glicêmico e hipertensão (SANTOS et al., 2010).

A glimepirida, assim como a glibenclamida, é um hipoglicemiante oral da classe das sulfonilureias, amplamente utilizada no tratamento de diabetes mellitus tipo 2. Sua principal função é aumentar a liberação de insulina do pâncreas reduzindo os níveis de glicemia, é um medicamento de segunda geração, frequentemente prescrita pelos médicos e que apresenta menos efeitos adversos e também menos interações medicamentosas (BONFILIO, 2011). Os efeitos mais comuns ao utilizar glimepirida são cefaleia e tontura, os efeitos de interação são similares aos observados com outras sulfonilurêias de segunda geração. Existem evidências de que o propranolol pode aumentar a concentração do medicamento em cerca de 20% (BONFILIO, 2011). De acordo com Santos et al. (2010), o ácido acetilsalicílico aumenta os efeitos da glimepirida, sendo considerada uma interação de nível moderada. O autor também relata a sua interação com o propranolol, devido ao uso simultâneo de hipoglicemiantes e bloqueadores beta adrenérgicos, podendo resultar em hipoglicemia ou descontrole glicêmico.

De acordo com um estudo realizado por Jesus et al. (2014), foram estudadas 264 prescrições de medicamentos de pacientes idosos para avaliar possíveis interações medicamentosas entre os hipoglicemiantes. Foi observado que 50% dos idosos que utilizaram medicamentos para combater a diabetes mellitus apresentaram interações medicamentosas sendo classificadas como graves (7,5%), moderadas (87,5%) e leves (5%), sendo as interações classificadas com base no banco de dados do MICROMEDEX® Thomson Midromedex® Health Series.

Em relação à conscientização sobre os hipoglicemiantes e a doença em si, foram disponibilizados folhetos informativos (Figura 1) contendo informações importantes para os clientes da drogaria, estabelecida no município de Roca Sales, com o objetivo de conscientizá-los melhor sobre a doença, curiosidades que podem ser muito úteis para usufruir de uma melhor qualidade de vida, informações de prevenção da doença ou os malefícios causados por ela. Em geral, foram abordados assuntos como os valores de referência dos exames de controle de glicemia, dados epidemiológicos, como realizar um diagnóstico para saber se é portador da doença, aparecimento dos primeiros sintomas, quais as complicações que a doença pode desenvolver, entre outros assuntos de extrema importância.

Ainda, no momento das dispensações dos hipoglicemiantes, foram passadas as informações referentes às interações medicamentosas e cuidados necessários para o uso racional, garantindo eficácia do tratamento e segurança do paciente. Em relação aos indivíduos que passaram pela drogaria, muitos se interessaram em buscar aprender mais sobre a doença, fizeram perguntas e relataram experiências sobre seus tratamentos ou de pessoas próximas que são portadores de diabetes. Outros receberam o folheto e decidiram que olhariam com mais calma em algum outro momento ou levariam para alguém que pudesse se interessar mais pelo assunto.

Figura 1: Folheto informativo distribuído na drogaria.

SOBRE A DIABETES TIPO 2

A diabetes é uma doença em constante ascensão no mundo. Estima-se, segundo dados epidemiológicos, que o número de diabéticos aumente de forma considerável ao longo dos anos, fazendo com que este seja um assunto muito importante a ser trabalhado, pois o alto nível de glicemia pode provocar diversos malefícios à saúde se não tratado de forma correta.

É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA

dieta adequada, atividade física, medicação necessária, tratamento das complicações, manter um peso corporal normal, evitar o uso do tabaco.

COMO SABER SE TENHO?

Através do monitoramento da glicemia, pode ser realizada em laboratório de análises clínicas ou através de aparelhos glicosímetros, os valores de referência considerados na figura são verificados em jejum!

Diabetes: maior ou igual a 126 mg/dL
Pré-Diabetes: entre 100-125 mg/dL
Sem diabetes: menor ou igual a 99 mg/dL

QUAIS AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES QUE A DOENÇA PODE TRAZER?

cegueira, insuficiência renal, problemas cardíacos, AVC, amputação do membro inferior.

E EU? TEREI DIABETES?

O aparecimento é habitualmente lento e os sintomas podem ser tão discretos que passam despercebidos levando a que o diagnóstico seja tardio. Os principais sintomas são: Sede, Urinar frequentemente, Cansaço, Visão turva.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA QUEM UTILIZA MEDICAMENTOS PARA O CONTROLE DE GLICEMIA

- x Metformina não pode ser consumida juntamente com álcool, pois há riscos de desenvolver acidose láctica.
- x Cuidado ao utilizar os medicamentos de forma conjunta para que não ocorra uma hipoglicemia
- x Com o aparecimento de efeitos indesejáveis procurar um médico imediatamente!

NOVEMBRO DIABETES AZUL
14 de novembro, Dia Mundial do Diabetes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que é de grande importância realizar o tratamento de diabetes mellitus de forma adequada para evitar maiores complicações decorrentes da doença. Ainda, é importante que os pacientes

sejam conscientizados sobre como lidar com esta enfermidade e sobre as medicações para usufruir de um melhor tratamento e conseqüentemente uma maior qualidade de vida. Esta conscientização pode ser desenvolvida e fortalecida por farmacêuticos durante a dispensação dos medicamentos hipoglicemiantes.

REFERÊNCIAS

Araújo, M. F. M.; Cunha Gonçalves, T.; Damasceno, M. M. C.; Caetano, J. Á. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 361-367, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127713099021.pdf>>. Acesso em 08 nov. 2019.

Santos, K. S.; Engroff, P.; Ely, L. S.; Freitas, R. R.; Moriguchi, Y.; De Carli, G. A.; Morrone, F. B. Uso de hipoglicemiantes e adesão à terapia por pacientes diabéticos atendidos no sistema único de saúde. *Clinical & Biomedical Research*, v. 30, n. 4, . Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/16927/10732>>. Acesso em 08 nov. 2019.

Solano Ramirez, M.; González Arencibia, C.; Álvarez Frías, M.; Llorente Díaz, B.; Echegaray Agara, M. Acidosis láctica en paciente diabético tratado con metformina. **In Anales de medicina interna**, v. 21, n. 6, p. 38-40, 2004. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992004000600008&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em 08 nov. 2019.

Luz, V.; Marques, M. S.; de Jesus, N. N. Riscos de Interações Medicamentosas Presentes nos Receituários de Pacientes Hipertensos e Diabéticos: Uma Revisão Bibliográfica. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 12, n. 40, p. 793-806, 2018. Disponível em: <<http://revistas.cua.ufmt.br/revista/index.php/revistapanoramica/article/view/544/205>>. Acesso em 08 nov. 2019.

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Lei nº 9.787 de 1999. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10440242015&pIdAnexo=2974703. Acesso em: 08 nov. 2019.

BONFILIO, R. **Análise Químico-Farmacêutica de Glimepirida comprimidos**. Araraquara: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, 2011.

DESAFIOS DA ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PACIENTES COM DIFICULDADE NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Suélen de Oliveira dos Santos¹; Juliana Assmann¹; Prof. Dr. Luís César de Castro¹

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

E-mail: suelen.santos@universo.univates.br

RESUMO

Introdução: A atenção farmacêutica é definida como o ato de provisão responsável da farmacoterapia, com objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente. É um conjunto de ações realizadas, a fim de orientar o usuário quanto ao uso correto e racional de medicamentos, contribuindo para o processo de cura e evitando piora no quadro do paciente. Essa atenção engloba desde o preparo e o armazenamento correto dos medicamentos até orientações sobre os riscos que os mesmos podem causar à saúde quando usados indevidamente. **Objetivo:** Realizar uma revisão farmacoterapêutica de um usuário com prescrição polimedamentosa, buscando alternativa para qualificar a administração e o uso correto das medicações, com enfoque nas medicações inapropriadas para idosos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo realizado em um ambiente de saúde na cidade de Lajeado. Para tal utilizou-se as bases de dados Medscape, Drug Interaction Checker e o Formulário Terapêutico Nacional (2010). **Resultados:** A usuária que participou do estudo, possui 63 anos de idade, é analfabeta, possui problemas de visão e apresenta dificuldade na adesão ao tratamento. Faz uso de nove medicamentos, entre os quais foram verificadas seis interações medicamentosas e três interações medicamento-alimento. Dentre esses medicamentos, quatro são de uso inapropriado para idosos. Para facilitar a administração dos medicamentos e qualificar a adesão ao tratamento, foi elaborado uma caixa organizadora por meio de materiais reutilizáveis, com divisórias, aplicação de adesivos, identificação de horários e informações coloridas com tamanho aumentado. **Conclusão:** Não ocorreu total adesão ao tratamento, necessitando próximas intervenções. Percebeu-se a necessidade de acompanhamento mensal.

Palavras-chaves: interações medicamentosas; polimedicação; caixa organizadora; medicamentos inapropriados para idosos.

INTRODUÇÃO

A Atenção Farmacêutica é considerada um serviço indispensável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quando se trata da relação entre o paciente e o medicamento. Essa prática deve promover uma educação em saúde, evitando o uso irracional dos medicamentos e diminuindo seus efeitos indesejados (DOBLINSKI et al., 2006).

O aumento do consumo de medicamentos é algo que preocupa os profissionais da saúde no que se trata da adesão ao tratamento. Embora a preocupação quanto à medicação seja de extrema importância em todas as faixas etárias, é necessário ter um maior cuidado em relação ao idoso, devido à grande quantidade de medicamentos utilizados, dificuldades na adesão ao tratamento e as alterações de absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos fármacos que acontecem com o aumento da idade (PRATA et al., 2012; MENESES, SÁ, 2010).

O presente trabalho teve por objetivo realizar uma revisão farmacoterapêutica de uma usuária com prescrição polimedamentosa, procurando um meio de qualificar a administração e o uso correto dos medicamentos, dando foco para as medicações de uso inapropriados para idosos.

METODOLOGIA

No estudo em questão, foi realizada uma revisão farmacoterapêutica da prescrição de uma usuária, com 63 anos idade, atendida em um ambiente de saúde situado na cidade de Lajeado/RS. Para essa revisão foram utilizadas as bases de dados Medscape, Drug Interaction Checker e o Formulário Terapêutico Nacional (2010). Durante o estudo, a usuária foi acompanhado por acadêmica de graduação em Farmácia em atividades do Estágio Supervisionado II e supervisão do farmacêutico responsável técnico da Farmácia-Escola. Ainda, o presente estudo possui aprovação pelo COEP (número do parecer: 2.905.211).

RESULTADOS

A usuária é analfabeta, possui problema de visão e também dificuldades na adesão ao tratamento. Faz uso de nove medicamentos, sendo eles Omeprazol, Fluoxetina, Enalapril, Anlodipino Hidroclorotiazida, Sulfato Ferroso, Ácido Fólico, Amitriptilina e Clonazepam. Durante a revisão farmacoterapêutica foram verificadas seis interações medicamentosas (Tabela 1) e três interações medicamento-alimento (Tabela 2).

Tabela 1 - Interações Medicamentosas

MEDICAMENTOS	GRAVIDADE	POSSÍVEL REAÇÃO
FLUOXETINA + AMITRIPTILINA	Séria	As duas medicações aumentam os níveis de serotonina. Serotonina em excesso é uma situação potencialmente fatal. Sinais e sintomas graves incluem pressão alta e aumento da frequência cardíaca que levam ao choque. Fluoxetina aumenta os níveis e os efeitos da Amitriptilina, alterando seu metabolismo.
CLONAZEPAM + AMITRIPTILINA	Monitorável	Ambos fármacos sedativos. Interação proposital.
OMEPRAZOL + SULFATO FERROSO	Monitorável	Omeprazol diminui os níveis do Sulfato Ferroso, pois diminui a acidez do estômago, necessário para a absorção do mesmo.
OMEPRAZOL + CLONAZEPAM	Monitorável	Omeprazol aumenta os efeitos do Clonazepam
HIDROCLOROTIAZIDA + ÁCIDO FÓLICO	Monitorável	Hidroclorotiazida diminui os níveis do Ácido Fólico.
FLUOXETINA + OMEPRAZOL	Monitorável	Fluoxetina aumenta os níveis do Omeprazol.

Tabela 2 - Interações Medicamento-Alimento

MEDICAMENTO/ALIMENTO	POSSÍVEL REAÇÃO
OMEPRAZOL + ALIMENTAÇÃO	Presença do alimento afeta o nível do medicamento, pois diminui a acidez do estômago, necessária para absorção do fármaco.
SULFATO FERROSO + SUCO CÍTRICO	O suco cítrico aumenta a acidez do estômago, que é necessária para a absorção do Sulfato Ferroso. Interação proposital.
SULFATO FERROSO + ALIMENTAÇÃO	O alimento diminui a acidez do estômago, prejudicando a absorção do medicamento.

Além das interações encontradas, também foi verificado que entre os medicamentos utilizados pela usuária, quatro são de uso inapropriado para idosos, sendo eles o Omeprazol, da classe de Inibidores da bomba de prótons, que possui potencial para desenvolvimento de osteoporose, possíveis fraturas, demência e insuficiência renal quando usado por tempo prolongado; a Fluoxetina, da classe dos Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS), que prejudica a função psicomotora, podendo causar perda do controle muscular, desmaios e quedas; a Amitriptilina, da classe dos Antidepressivos Tricíclicos, com efeito altamente anticolinérgico e sedativo, podendo causar hipotensão ortostática; e o Clonazepam, da classe dos Benzodiazepínicos, que compromete o sistema cognitivo, podendo causar delírios e também, aumenta a possibilidade de quedas e fraturas (OLIVEIRA et al. 2016; ISPM, 2017; GORZONI, FABBRI, PIRES, 2012).

Para facilitar a administração dos medicamentos e também aprimorar a adesão ao tratamento, foi realizada a confecção de duas caixas organizadoras com materiais reutilizáveis, com adesivos, horários sinalizados, repartições e informações coloridas e em letra grande, visto que a usuária possui problemas de visão. A organização dos horários foi realizada visando a separação dos medicamentos que possuíam interações não propositais e também levando em consideração a rotina da usuária, para facilitar a adesão ao tratamento. Uma das caixas foi utilizada apenas para o medicamento Omeprazol, que deve ser tomado em jejum (trinta minutos antes do café da manhã). A segunda caixa foi utilizada para o restante dos medicamentos, dividindo as administrações dos mesmos em cinco horários diferentes, conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Medicamentos Organizados Corretamente

MANHÃ	NOITE
7:00 Omeprazol 20mg - 2 comprimidos (JEJUM)	18:00 Sulfato Ferroso 40mg - 1 comprimido (com suco cítrico) - 1 hora antes da janta
8:00 Fluoxetina 20mg - 2 comprimidos	20:00 Enalapril 10 mg - 1 comprimido
Enalapril 10 mg - 1 comprimido	Anlodipino 5 mg - 1 comprimido
Anlodipino 5 mg - 1 comprimido	21:00 (Antes de dormir) Amitriptilina 25mg - 2 comprimidos
Hidroclorotiazida 25 mg - 1 comprimido	Clonazepam 2 mg - 1 comprimido
10:30 Sulfato Ferroso 40mg - 1 comprimido (com suco cítrico) - 1h antes do almoço	
Ácido Fólico 5 mg - 1 comprimido	

Em contato com a filha da usuária, a mesma relatou que com a caixa organizadora confeccionada ainda possui problemas em se organizar em relação aos medicamentos, possuindo dificuldade em devolver os blisters ao seu devido lugar.

CONCLUSÃO

Na primeira intervenção realizada, não obtivemos os resultados esperados, pois não houve total adesão ao tratamento. Pensando em uma estratégia para atingir de fato essa adesão, foi realizada uma conversa com a filha novamente, para que trouxesse a caixa para que fossem feitas modificações para melhor a administração dos medicamentos. Será realizada a mudança da caixa organizadora, fazendo

divisórias para todos os medicamentos, e fazendo o fracionamento dos blisters de acordo com a quantidade de comprimidos/cápsulas tomadas.

Em relação aos medicamentos inapropriados para idosos, não foi realizada a sugestão da troca da prescrição devido a não existência de medicamentos com a mesma ação farmacológica na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Observando a dificuldade da usuária na administração dos medicamentos, percebeu-se a necessidade de um acompanhamento mensal para auxílio da mesma.

REFERÊNCIAS

DOBLINSKI, P. M. F. et al. ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS BAIRROS DE CLASSES SOCIAIS DIFERENTES EM TOLEDO-PR. **Infarma**, v.18, n.9/10, p.7-11, 2006. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/12/inf07a11.pdf>. Acesso em: 4 de outubro de 2019.

GORZONI, M. L.; FABBRI, R. M. A.; PIRES, S. L. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Rev Assoc Med Bras**, v.58, n.4, p.442-446, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n4/v58n4a14.pdf>. Acesso em: 4 de outubro de 2019.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS (ISMP). Medicamentos potencialmente inadequados para idosos. **Boletim ISMP**, v.7, n.3, p. 1-8, 2017. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2017/09/is_0006_17a_boletim_agosto_ismp_210x276mm_v2.pdf. Acesso em: 4 de outubro de 2019.

MENESES, A. L. L.; SÁ, M. L. B. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. **Geriatría & Gerontologia**, v.4, n.3, p.154-161, 2010. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v4n3a07.pdf>. Acesso em: 4 de outubro de 2019.

OLIVEIRA, M. G. et al. CONSENSO BRASILEIRO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS. **Geriatr Gerontol Aging**, v.10, n.4, p. 1-14, 2016. Disponível em: https://sbgg.org.br/informativos/23-12-16/4_CONSENSO_BRASILEIRO_DE_MEDICAMENTOS_POTENCIALMENTE_INAPROPRIADO_PARA_IDOSOS.pdf. Acesso em: 4 de outubro de 2019.

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**, v.36, n.3, p.526-530, 2012. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/atencao_farmaceutica_humanizacao_assistencia_licoes.pdf. Acesso em: 4 de outubro de 2019.

INDICADORES DE FARMÁCIA CLÍNICA EM PRESCRIÇÕES NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS - CENTRO CLÍNICO UNIVATES

Stefani Natali Stoll¹, Juliana de Souza², Luisa Scheer Ely Martines¹

¹ Curso de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS, UNIVATES, Lajeado-RS

² Ambulatório de Especialidades Médicas, Centro Clínico, UNIVATES, Lajeado-RS

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

RESUMO

Os Indicadores de Farmácia Clínica auxiliam no acompanhamento e vigilância da qualidade de prescrição e segurança do tratamento. Problemas relacionados aos medicamentos (PRM), notificação de reação adversa ao medicamento (RAM), interações medicamentosas e o emprego da Denominação Comum Brasileira (DCB), auxiliam a avaliar a qualidade de uma prescrição, desempenhos, detectar problemas e orientar soluções. Sendo, portanto, imprescindível sua vigilância, acompanhamento e registro. O estudo dos indicadores de Farmácia Clínica (nomenclatura DCB e REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) foi realizado a partir de dados dos prontuários eletrônico *Tasy* com base em prescrições realizadas em consultas médicas no período de 05 à 16 de agosto de 2019 no Ambulatório de Especialidade Médicas (Centro Clínico Univates) e os casos de polifarmácia foram analisados as interações medicamentosas utilizando o Banco de Dados *Drugs*. A utilização da Denominação Brasileira Comum (DCB) nas prescrições do Ambulatório (81,5%) foi satisfatória em relação ao preconizado pela OMS (82-94%). Cerca de metade dos medicamentos prescritos (49%) constam na REMUME embora seja ainda necessário elevar esse índice pensando na substituição de medicamentos através da consulta à lista do município e garantir melhora na adesão à terapia. As patologias diabetes, hipertensão e demais problemas cardíacos foram os maiores casos de polifarmácia, provavelmente, a comorbidades associadas nesses casos. O uso da DCB nas prescrições do Ambulatório de Especialidades Médicas foi satisfatório além de quase metade dos medicamentos prescritos constarem na REMUME. Visto vários casos de polifarmácia, é essencial que haja o acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários a fim de reduzir Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs) e garantir o tratamento seguro e eficaz.

Palavras-chave: Farmácia clínica; Polifarmácia; Interações medicamentosas.

INTRODUÇÃO

A Farmácia Clínica compreende a atuação do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos, prestando cuidados ao paciente de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde, bem-estar e prevenir doenças - conforme a Resolução nº 585, de 2013, do Conselho Federal de Farmácia. Podendo esta prática ser desenvolvida em hospitais, ambulatórios, unidades básicas de saúde, farmácias comunitárias, *home care*, entre outros. Os chamados Indicadores de Farmácia Clínica, auxiliam no acompanhamento e vigilância da qualidade de prescrição e segurança do tratamento. Alguns exemplos de indicadores são: problemas relacionados aos medicamentos (PRM), intervenção farmacêutica (IF), seguimento farmacoterapêutico (SFT), notificação de reação adversa ao medicamento (RAM), reconciliação de medicamentos, taxa de prescrição médica e interações medicamentosas, alta hospitalar com orientação farmacêutica (GOMES, 2012). Indicadores podem ser utilizados para avaliar a qualidade de uma prescrição, sendo medidas qualitativas ou quantitativas que avaliam desempenhos, detectam problemas e orientam a solução (FRÖHLICH et al., 2011).

Em relação às prescrições médicas, a utilização da Denominação Comum Brasileira (DCB) é obrigatória segundo a Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999. Na ausência desta, pode-se então adotar

a Denominação Comum Internacional (DCI), no âmbito do SUS (ABJAUDE, 2012). A prescrição por nome genérico ou DCB auxilia na avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos, segundo a Organização Mundial da Saúde, pois “promove o uso racional, a redução dos custos dos medicamentos, com consequente melhoria do acesso, da adesão, do respeito ao tratamento, da diminuição dos erros de medicação” (MORETTO, 2013). O uso da denominação DCB nas prescrições médicas é um indicador de suma importância visto que funciona como facilitador para compreensão do medicamento prescrito. Então, quando a prescrição está de maneira conforme ao que diz respeito à indicação terapêutica e denominação apropriada, são fornecidas instruções corretas para o alívio ou cura de uma enfermidade - conforme Abajaude (2012).

O objetivo do presente estudo foi observar os indicadores de farmácia clínica utilizados em prescrições médicas realizadas no Ambulatório de Especialidades Médicas do Centro Clínico Univates, mensurar sua frequência entre as especialidades, assim como os casos de polimedicação avaliando interações potenciais.

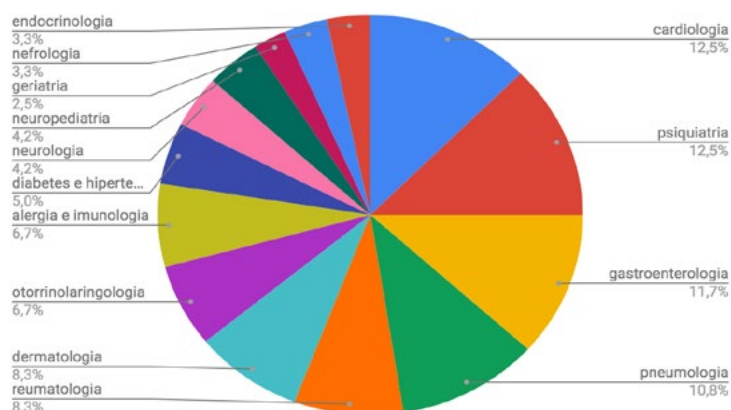
METODOLOGIA

Para o estudo dos indicadores de Farmácia Clínica de prescrições de medicamentos, realizou-se levantamento de dados em prontuários eletrônico *Tasy* com base em consultas realizadas no período de 05 a 16 de agosto de 2019 no Ambulatório de Especialidade Médicas (Centro Clínico Univates). As especialidades médicas analisadas compreenderam: reumatologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia, neurologia, neuropediatria, pneumologia, geriatria, nefrologia, endocrinologia, alergia, cardiologia, dermatologia, diabetes e hipertensão. Os critérios de inclusão foram prescrições de usuários maiores de 18 anos e munícipes de Lajeado-RS e de exclusão foi prescrições de usuários de outros municípios que não Lajeado-RS. Os indicadores analisados foram: a nomenclatura empregada pelo profissional no momento da prescrição (princípio ativo, Denominação Comum Brasileira - DCB ou nome comercial), o medicamento constar na REMUME do município de Lajeado-RS, taxa de prescrição médica e interações medicamentosas. Os casos de polifarmácia (quando paciente faz uso de 5 ou mais medicamentos concomitantes), foram analisados frente à potenciais interações medicamentosas utilizando o Banco de Dados *Drugs*. Os gráficos foram elaborados no programa *GraphPad Prism 6*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados das consultas realizadas no período de 05 à 16 de agosto de 2019 no Ambulatório de Especialidade Médicas - Univates, de um total de 120 atendimentos, as frequências entre as especialidades médicas foram: cardiologia (12,5%), psiquiatria (12,5%), gastroenterologia (11,7%), pneumologia (10,8%), reumatologia (8,3%), dermatologia (8,3%), otorrinolaringologia (6,7%), alergia e imunologia (6,6%), diabetes e hipertensão (5%), neurologia (4,2%), neuropediatria (4,2%), geriatria (2,5%), nefrologia (3,3%), endocrinologia (3,3%), de acordo com figura 1.

Figura 1 - Relação entre frequência de prescrições por especialidades médicas nas consultas (n=120).



Em se tratando da frequência de emprego da DCB e constância dos medicamentos na REMUME, entre as especialidades, estão descritas na Tabela 1. Do total de 120 atendimentos, 81,5% estavam em conformidade com a DCB na receita e 49% constavam na REMUME do Município. Com bases nos dados, resultados mais satisfatórios para DCB e REMUME, respectivamente, em prescrições ocorreram na nefrologia (100% e 97%), neuropediatria (100% e 50%), geriatria (100% e 55%), neurologia (90% e 57%) e diabetes e hipertensão (92% e 73%). Enquanto que as especialidade com número menos satisfatórios para esses indicadores, foram: gastroenterologia (77% e 31%), endocrinologia (63% e 54%), alergias e imunologia (55% e 50%) e dermatologia (41% e 3%). Em questão geral de constância na REMUME, o presente estudo indicou que 49% dos 120 atendimentos estavam de acordo com a lista de Medicamentos Essenciais, enquanto que o trabalho de Da Silva e colaboradores (2016) constatou-se que apenas 38% das prescrições via SUS contemplavam esse critério.

Tabela 1 - Relação entre frequência de prescrições com DCB e constantes na REMUME do município de Lajeado-RS entre especialidades médicas nas consultas (n=120).

ESPECIALIDADE	DCB	REMUME	ESPECIALIDADE	DCB	REMUME
nefrologia	100,00%	97%	psiquiatria	82,00%	34%
neuropediatria	100,00%	50%	reumatologia	81,00%	34%
geriatria	100,00%	55%	gastroenterologia	77,00%	31%
neurologia	90,00%	57%	endocrinologia	63,00%	54%
diabetes e hipertensão	92%	73%	alergias e imunologia	55,00%	50%
otorrinolaringologia	88,00%	42%	dermatologia	41,00%	3%
cardiologia	86,00%	68%			
pneumologia	86,00%	42%			

Fonte: a autora, com base nos dados de prontuários Tasy do Centro Clínico Univates.

Da Silva e colaboradores (2016) avaliaram indicadores de farmácia clínica de receituários dispensados em duas farmácias no município de Juiz de Fora – MG, no período de março a julho de 2013. Destes, 30% representaram atendimentos do serviço público de saúde (SUS) e 70% de consultas particulares. Conforme os autores, 56% dos medicamentos prescritos estavam na denominação genérica (ou DCB) e 44% usando o nome comercial em prescrições do SUS. Com base nesse fato, percebe-se a necessidade de adequação dessas prescrições, já que é estipulado por lei que todo medicamento prescrito no âmbito do SUS devam estar na DCB ou na DCI (BRASIL, 1999). Por outro lado, no presente estudo (Ambulatório de

Especialidades - Univates), dos 120 atendimentos avaliados, 81,5% estavam em conformidade com a DCB na receita - valor muito próximo do preconizado pela OMS (82-94%). Tendo em vista que outros municípios atingem a taxa ideal de prescrições pela DCB, constata-se que de fato é possível melhorar ainda mais esses índices para o Município de Lajeado-RS. Por exemplo, Souza et al. (2012), demonstrou que 86,8% dos medicamentos prescritos no Serviço de Farmácia Central ofertado pelo SUS, no município de Santa Catarina em 2009 estavam pela DCB. Além disso, Silva & Mascarenhas (2014) obtiveram resultado muito satisfatório em prescrições dispensadas em um Centro de Saúde no Município de Vitória da Conquista - BA, representando 98,7% dos medicamentos pela denominação genérica.

Os casos de polifarmácia (uso de 5 ou mais medicamentos), foram mais frequentes nas seguintes especialidades: cardiologia (6), diabetes e hipertensão (5), reumatologia (3), gastroenterologia (2), geriatria (2), endocrinologia (2), nefrologia (1), pneumologia (1), enquanto que as demais, como psiquiatria, dermatologia, otorrinolaringologia, alergia, neurologia, neuropediatria não houveram casos de polimedicação.

Como exemplo de polimedicação, 2 consultas (Cardiologia e Endocrinologia) em 120 englobaram polifarmácia. Por exemplo, na especialidade de cardiologia, ocorreu prescrição de 13 medicamentos de uso concomitante, encontradas as seguintes interações medicamentosas: 1 de risco alto (grau 3), 14 de risco médio (grau 2) e 5 de risco baixo (grau 1), bem como 7 interações com alimentos, conforme Tabela 2.

Tabela 2- Interações medicamentosas em prescrições envolvendo 13 medicamentos em consulta da especialidade de cardiologia.

Leve/Menor/Grau 1	Moderada/ Grau 2	Severa/ Maior/ Grau 3	Alimento
Atenolol e levotiroxina	Carbonato de cálcio e alendronato	Anlodipino e sinvastatina	Sinvastatina
Omeprazol e cianocobalamina	Carbonato de cálcio e anlodipino		Atenolol
Ácido acetilsalicílico e omeprazol	Omeprazol e escitalopram		Levotiroxina
Levotiroxina e sinvastatina	Omeprazol e sinvastatina		Losartana
Ácido acetilsalicílico e atenolol	Levotiroxina e metformina		Alendronato
	Levotiroxina e carbonato de cálcio		Escitalopram
	Ácido acetilsalicílico e escitalopram		Anlodipino
	Ácido acetilsalicílico e alendronato		
	Ácido acetilsalicílico e losartana		
	Ácido acetilsalicílico e anlodipino		
	Ácido acetilsalicílico e carbonato de cálcio		
	Atenolol e anlodipino		
	Atenolol e carbonato de cálcio		
	Atenolol e oxibutinina		
Total: 5	Total: 14	Total: 1	Total: 7

Fonte: a autora, com base nos dados de prontuários Tasy do Centro Clínico Univates.

É interessante que os prescritores observem a real necessidade de cada medicação e a relação custo e efetividade do seu uso, visto que prescrições contendo vários medicamentos da mesma classe

farmacológica podem ser potencialmente prejudiciais, acarretando riscos de interações medicamentosas preveníveis e PRMs. Além disso, a polifarmácia pode dificultar a adesão ao tratamento, segundo Roth (2009), pois se o número de medicamentos utilizados é menor, os indivíduos são mais propensos a fazer melhor uso deles.

CONCLUSÃO

Com base no exposto, pode-se concluir que a denominação DCB utilizada nas prescrições do Ambulatório de Especialidades Médicas - Univates (81,5%) está satisfatório e muito próximo do preconizado pela OMS (82-94%). Além disso, é louvável que quase metade dos medicamentos prescritos (49%) constam na REMUME - tendo em vista dados de outros trabalhos que traziam números ainda menores (38%). Porém, poderia-se ainda pensar na substituição de medicamentos através da consulta à lista REMUME do município a fim de aumentar-se o acesso gratuito ao medicamento e, por conseguinte, melhora na adesão à terapia. Também, o fato das especialidades de Cardiologia e Diabetes e hipertensão estarem no topo da lista dos casos de polifarmácia é compreensível devido à comorbidades associadas nesses casos. Todavia, é de suma importância o acompanhamento farmacoterapêutico desses usuários a fim de reduzir PRMs e garantir o tratamento seguro e eficaz.

REFERÊNCIAS

ABJAUDE, S.A.R et al. Análise das prescrições de medicamentos dispensados na Farmácia Escola da UNIFAL-MG. RUVRV, [s.l.], v. 10, n. 2, p.211-219, 2012. Universidade Vale do Rio Verde (UninCor).

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Farmácia Clínica**. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2015. 1ª edição-1ª reimpressão. 44 p.

BRASIL. **Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999**. Dispõe Sobre A Vigilância Sanitária, Estabelece O Medicamento Genérico, Dispõe Sobre A Utilização de Nomes Genéricos em Produtos Farmacêuticos. Brasília, DF, 1999

FRÖHLICH, S.T. MENGUE, S.S. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial da Saúde ainda são válidos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 16, n. 4, p.2289-2296, 2011.

GOMES, R.S. **Indicadores de Farmácia Clínica**, Relatório Geral. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar-ISGH, Governo do Estado do Pará, 2012.

MORETTO, L.D. MASTELARO R. MDCB: **Manual das Denominações Comuns Brasileiras**. São Paulo:SINDUSFARMA, Manuais SINDUSFARMA, v. 16.2013.

ROTH MT, W. M, CAMPBELL W.H. Measuring the quality of medication use in older adults. **J Am Geriatr Soc** v.57. n.6, p.1096-1102,2009.

SILVA, F.R.R. **Indicadores de Qualidade em prescrições medicamentosas**. 53p. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Farmácia e Bioquímica.

SILVA, L.M.F; SILVA, K.O. MASCARENHAS, G.D.M. Avaliação dos indicadores de qualidade das prescrições de medicamentos dispensados em um centro de saúde do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Infarma**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.240-245, 2014.

SOUZA, J.M. et al. Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Estado de Santa Catarina. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v.33, n.1, p.107-113, 2013.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTUDANTE DE FARMÁCIA INSERIDO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE NA CIDADE DE LAJEADO/RS

Thamires dos Santos Machado¹; Daniéli Gerhardt¹

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

E-mail: thamires.machado@universo.univates

RESUMO

Contextualização: Tendo em vista o amplo e complexo âmbito farmacêutico, a implantação do novo modelo de educação farmacêutica trouxe grandes desafios quanto às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Assistência farmacêutica. Assim, pode-se pensar nas atribuições do profissional da área da saúde na rede do SUS e o quanto o ensino teórico-prático contribui para sua formação acadêmica, sendo de extrema importância os estágios curriculares na área de farmácia. **Objetivo:** Relatar sobre as experiências de um estudante de Farmácia inserido na rede municipal de saúde durante o estágio curricular do curso. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de estágio curricular obrigatório, realizado na rede municipal de saúde de Lajeado/RS, no período de agosto a outubro de 2019, passando por quatro locais no âmbito SUS: Farmácia-escola, Medicamentos do Estado, Vigilância Sanitária e Serviço de Atendimento Especializado (SAE). **Resultados:** O estágio possibilitou o acompanhamento do farmacêutico em cada âmbito na rede de saúde, observando as atribuições do profissional nestas áreas. Foi possível realizar algumas tarefas como dispensação de medicamentos, vistorias em drogarias, conferência de estoque e acompanhar o aconselhamento ao usuário. **Conclusão:** Foi possível conhecer *in loco* algumas áreas de atuação do farmacêutico no Sistema Único de Saúde e compreender como acontece a Assistência Farmacêutica na região. Além disso, foi possível perceber a importância do estudante de farmácia na rede, contribuindo para sua formação acadêmica.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde (SUS); Profissional farmacêutico; Assistência Farmacêutica; Redes de saúde.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o ensino de graduação em saúde possuía um formato vertical de transmissão, centrado em conteúdos com núcleos temáticos desconexos, com excesso de carga horária para determinados conteúdos em detrimento de outros, com enfoque na doença e na cura e que afasta o ensino do trabalho (CARVALHO; CECCIM, 2006). A formação dos profissionais de saúde traz reflexos diretos para o desenvolvimento do sistema público de saúde (CAMPOS et al., 2008).

As funções do farmacêutico na Saúde Pública e na Atenção Primária à Saúde se dividem entre ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais. As ações técnico-gerenciais se constituem em atividades de gerenciamento e de suporte ao processo gerencial da assistência farmacêutica (AF) voltadas principalmente para a logística do medicamento e as ações técnico-assistenciais estão voltadas ao cuidado do usuário, levando em conta o uso do medicamento e garantindo a efetividade do tratamento, tanto no âmbito individual quanto coletivo, por meio de ações que levam em consideração o paciente e não o medicamento (CRF/MG, 2011, 28p).

Em 2002 foi publicada a resolução nº 02/2002, do Conselho Nacional de Educação, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Farmácia, propondo como perfil do egresso/profissional o farmacêutico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual, dotado de conhecimentos e habilidades gerais e específicas (BRASIL, 2002).

Assim, pode-se pensar nas atribuições do profissional da área da saúde na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e o quanto o ensino teórico-prático contribui para sua formação acadêmica. Ainda, diante das DCN enfatizarem a necessidade de aproximar o aluno da realidade na qual ele vai atuar, são de extrema importância os estágios curriculares na área de farmácia. Por isso, este trabalho tem como objetivo relatar sobre as experiências de um estudante de farmácia inserido na rede municipal de saúde, passando por quatro locais diferentes no âmbito SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pela autora na rede municipal de Saúde na cidade de Lajeado/RS, que através deste estudo descreve aspectos vivenciados durante a realização de um estágio que abrange quatro diferentes locais na qual o farmacêutico está inserido, durante o segundo semestre do ano de 2019. Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: diário de estágio, observação estruturada, participação nas atividades junto ao farmacêutico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tendo em vista o amplo e complexo âmbito farmacêutico, a implantação do novo modelo de educação farmacêutica trouxe grandes desafios quanto às necessidades do SUS e da assistência farmacêutica (BOFF; SANTOS, 2012).

A atuação farmacêutica âmbito SUS é crescente, pois além de possuir habilidades como saúde coletiva, área clínica, o profissional farmacêutico é capaz de atuar com vigilância sanitária, epidemiológica, e educação em saúde, sendo um profissional importante na saúde pública em todos os níveis de atenção. Por isso, transformações durante a formação acadêmica são necessárias tanto na matriz curricular, quanto ao corpo docente, com o objetivo de apresentar aos estudantes, novas metodologias de ensino. Para isso, as instituições de ensino têm criado estratégias que fogem do costume habitual, onde a educação era centrada em sala de aula, e colocam o docente, não como única fonte de conhecimento, mas como facilitador e orientador.

Com estas novas práticas de ensino, o estágio curricular está em constante mudança facilitando a porta de entrada do acadêmico ao mercado de trabalho e o profissional supervisor irá atuar como contribuinte no ensino teórico-prático do aluno. Assim, o aluno irá aprender na prática a desenvolver atividades de cuidados ao paciente, conciliando a educação em saúde à população. Embora a inclusão de disciplinas que proporcionem as bases teóricas e a proposição de metodologias ativas representem avanços no que concerne à formação voltada para o SUS, é sabido que por si não bastam (MONTEGUTI; DIEHL, 2016).

Deste modo os locais abrangidos pelo estágio supervisionado foram: Farmácia-escola, Medicamentos do estado, Vigilância Sanitária (VISA) e Serviço de Atendimento especializado. Cada local possui o farmacêutico responsável, o qual dá o suporte e apoio pedagógico necessário ao estagiário. Seguem-se as descrições referentes a cada local:

Farmácia-Escola

A Farmácia-Escola é uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Lajeado e a Univates, tendo por objetivo prestar atendimento humanizado à população, ofertando serviços qualificados na área da assistência farmacêutica (UNIVATES, 2019). Os serviços ofertados são: laboratório de manipulação e dispensação de medicamentos, serviços farmacêuticos, como aferição de pressão arterial, medida de

glicemia capilar, verificação de temperatura corporal, medida de altura e peso, consulta farmacêutica, revisão da farmacoterapia e seguimento farmacoterapêutico.

Logo é possível perceber que a atuação do farmacêutico na atenção primária está em constante expansão, não apenas distribuindo medicamento, mas atuando com educação em saúde, promovendo o uso racional de medicamentos, acolhimento, mudando a abordagem profissional/paciente. Desta forma, a consulta clínica e o seguimento farmacoterapêutico reduz a incidência de erros de medicação e melhora a qualidade das prescrições, reduzindo a incidência de eventos adversos (PINTO; CASTRO; REIS, 2013). Como apontado por Silva et al. (2018) “À medida que o farmacêutico se familiariza com o papel correspondente ao de um profissional de saúde, ele passa a compreender até onde deve ir o seu cuidado...”.

Assim, durante a vivência na farmácia-escola foi possível acompanhar o farmacêutico em todos os serviços disponíveis na farmácia, por exemplo: manipulação de medicamentos, dispensação, acompanhamento no consultório farmacêutico com serviços a fim de monitorar a terapia farmacológica, criar estratégias de adesão ao tratamento, entre outras atividades com intuito de oferecer saúde ao usuário.

Medicamentos do estado

Medicamentos do Estado é um serviço de saúde, no qual se executam atividade como dispensação de medicamentos inseridos no Componente Especializado, além de medicamentos adquiridos via judicialmente pelo usuário.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica visa garantir, no âmbito do SUS, o acesso ao tratamento medicamentoso, de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT, publicados pelo Ministério da Saúde - MS. Para adquirir os medicamentos é necessário abrir um processo administrativo, cujas documentações serão avaliadas por peritos, dando seguimento ao processo até a liberação do mesmo ao usuário (SECRETARIA DA SAÚDE, 2019). Quando o medicamento não consta na lista Especializada, o usuário poderá buscar auxílio para aquisição do medicamento entrando com uma ação judicial norteadas por um advogado.

Foi possível acompanhar o farmacêutico nos processos de aquisição dos medicamentos, os quais devem ser cotados primeiramente antes de chegarem ao usuário, acompanhar também na assistência de processos em andamento e em aberturas de processos novos, além de contagem de estoque semanalmente.

Vigilância Sanitária - VISA

O farmacêutico com atuação na VISA e Sistema Único de Saúde (SUS), tem amparo por legislações, municipais e estaduais, também pela legislação do SUS conforme Lei Federal nº 8.080/90 que tem como objetivo eliminar ou prevenir riscos, garantindo a saúde da população (BRASIL, 1990).

A VISA de Lajeado realiza atividades somente em âmbito municipal, atuando em vistorias de consultórios, drogarias, supermercados, clínicas, entre outros. Sua importância se dá, devido ao fato de que é neste serviço que são autorizadas a liberação e renovação do alvará sanitário para as empresas do município, e para isso, são realizadas vistorias regularmente nesses estabelecimentos.

Logo, a fiscalização em farmácias e drogarias pela vigilância sanitária é de extrema importância e relevância, visto que a partir deste trabalho é possível identificar as características de cada local, bem como as atividades desenvolvidas, permitindo que as empresas possam rever suas práticas de trabalho, visando o controle de riscos à saúde (BASTOS; COSTA; CASTRO, 2011).

Foram realizadas quatro vistorias em drogarias durante o período de estágio, sendo possível observar a atuação do farmacêutico vigilante nesse local. As inspeções eram de rotina, com o propósito de verificar o cotidiano daquele local, se estava tudo adequado, se a documentação estava em dia, além de verificar a venda de produtos não autorizados pela ANVISA. Também foi possível acompanhar processos administrativos de drogarias que sofreram algum tipo de infração e conferir receitas para que a vigilância pudesse verificar se estavam dentro das conformidades.

Ainda Segundo Bastos, Costa e Castro (2011), os principais problemas relacionados ao controle sanitário de drogarias dizem respeito ao não cumprimento de medidas de vigilância por parte dos profissionais responsáveis, a ausência do profissional farmacêutico em horário declarado, e a venda de produtos e serviços que não se enquadram ao comércio farmacêutico.

Serviço de Atendimento Especializado - SAE

O Serviço de Atendimento Especializado é composto por uma rede de profissionais, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, farmacêutico e assistente social, com o objetivo de acolher, tratar e dar todo o suporte às pessoas portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV), doentes de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e pessoas com IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis). O serviço oferece gratuitamente os insumos de prevenção (preservativo masculino e preservativo feminino). Além disso, são ofertadas testagens rápidas para HIV, Hepatite B e C e Sífilis, bem como, sessões de aconselhamento e medidas de Profilaxia Pré (PREP) para pessoas que querem evitar uma possível contaminação do vírus HIV e medidas Pós Exposição (PEP), para pessoas que já foram expostas.

Esta unidade de Lajeado atende os munícipes, além de outras pequenas cidades do Vale do Taquari que não possuem uma unidade SAE em seu município. Durante a vivência no SAE, foi possível acompanhar a realização de testagens rápidas, bem como a orientação ao usuário após resultado. Foi realizada dispensação de medicamentos, envio de relatórios, além da participação em sessões de aconselhamento de usuários que buscavam informações sobre a PREP e PEP.

É primordial seguir os princípios bioéticos, respeitando e seguindo atitudes de respeito para melhor comunicação ao usuário, qualificando o acolhimento, conseqüentemente melhorando a compreensão do usuário ao tratamento e aumentando adesão a terapia (POSSAMAI, FABRICIO, 2007).

CONCLUSÃO

A partir da experiência vivida no estágio, foi possível conhecer as diferentes áreas de atuação farmacêutica no Sistema Único de Saúde e compreender como acontece a assistência farmacêutica nos diferentes âmbitos. Logo, foi visto importância do estagiário do curso de farmácia inserido na rede de saúde, acompanhando o profissional farmacêutico nos diferentes locais de saúde, agregando para o currículo e formação acadêmica. Além disso, este relato de experiência possibilitou contribuir para discussões e reflexões sobre a importância do profissional farmacêutico nos diferentes níveis de atenção, realizando o acompanhamento dos pacientes, possibilitando também uma comunicação maior entre os profissionais nas redes de saúde.

REFERÊNCIAS

BASTOS, A.A.; COSTA, E.A.; CASTRO, L.L.C. Trabalho em saúde: vigilância sanitária de farmácias no município de Salvador (Bahia, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.5, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. Brasília, 2002. Disponível em: Acesso em: 10 nov. 2019

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

CARVALHO, Yara M.; CECCIM, Ricardo B. **Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva**. In: CAMPOS, Gastão W. S. et al. (org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 1-35

CAMPOS, Francisco E.; AGUIAR, Raphael A. T.; BELISÁRIO, Soraya A. **Formação superior dos profissionais de saúde**. In: GIOVANELLA, Lígia (org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 1.011-1.033.

CRF/MG. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS. **A importância do farmacêutico no SUS - Suas Competências e Atribuições nas ações de Saúde Pública**. CASP-CRF/MG 1ª Ed. Belo Horizonte: CRF/MG, 28p., 2011.

SS. Secretaria da Saúde. Componente Especializado, 2019. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/componente-especializado>>. Acesso em: 31 de out.2019.

UNIVATES. FARMÁCIA ESCOLA. Univates, 2019. Disponível em: <<https://www.univates.br/esporte-e-saude/farmacia-escola>>. Acesso em: 28 de out.2019.

PINTO, Isabela Vaz Leite; CASTRO, Mariza dos Santos; REIS, Adriano Max Moreira. **Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado**. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 747-758, Dec. 2013 .

MONTEGUTI, Bruna Ruzza; DIEHL, Eliana Elisabeth. **O ensino de farmácia no Sul do Brasil: Preparando farmacêuticos para o sistema único de saúde?** Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 77-95, Mar. 2016.

POSSAMAI, Fabricio Pagani; DACOREGGIO, Marlete dos Santos. **A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica**. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 473-490, Nov. 2007.

SILVA, Daniela A. M. et al. A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde da família. **Trab. edu, saude**, v. 16, n. 2, 2018.

IX MOSTRA DE TRABALHOS DO CURSO DE FARMÁCIA

RESUMO SIMPLES



CONSULTA FARMACÊUTICA: ANÁLISE SITUACIONAL, DETECÇÃO E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS NO USO DE MEDICAMENTOS

Nome dos autores: Deisi Froder

Orientador: Luis César de Castro

Nome da Instituição: Universidade do Vale do Taquari- Univates

Nome dos apresentadores: Deisi Froder

Resumo:

Introdução: Circunstâncias clínicas capazes de gerar problemas relacionados aos medicamentos podem estar relacionados, entre outros, ao próprio medicamento ou ao seu usuário. O uso racional de medicamentos compreende prescrições racionais, disponibilidade oportuna, dispensação adequada e consumo de doses, intervalos e períodos de tempo indicados de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. A consulta farmacêutica se constitui como elemento estratégico na análise situacional e monitoramento farmacoterapêuticos para o alcance de objetivos concretos que contemplem a efetividade, segurança e uso correto dos medicamentos. Escuta empática e comunicação significativa são especialmente potentes no exercício de habilidades clínicas para o cumprimento da terapia medicamentosa e condução para a prática de hábitos saudáveis, além de referenciamento e contrarreferenciamento, quando necessário. **Objetivo:** Este trabalho objetiva apresentar os resultados obtidos durante a prática de consultas farmacêuticas ambulatoriais em estágio na Farmácia-Escola Univates, norteadas pela identificação e análise dos problemas de efetividade e segurança associados aos medicamentos, bem como dos conhecimentos e dificuldades de uma usuária polimedicada acerca de sua terapia medicamentosa. **Metodologia:** Trata-se de um relato dos resultados obtidos mediante acompanhamento de consultas farmacêuticas com emprego de ferramentas clínicas. O trabalho tem parecer favorável pelo COEP UNIVATES sob número 2.905.211. **Resultados:** Mulher de 65 anos, aposentada, casada, foi convidada para avaliação de cumprimento e acompanhamento farmacoterapêutico, visto, no ato de dispensação, declarar confusão na administração e cumprimento terapêutico, além da falta de conhecimentos acerca dos medicamentos. Apresenta uso de 11 diferentes medicamentos para manejo e controle da Pressão Arterial (PA), Diabetes Mellitus (DM), funções tireoidianas, antiagregação plaquetária, proteção gástrica, dislipidemia e transtorno de humor bipolar. Foram detectadas 4 interações medicamentosas “sérias”, 20 que exigem “acompanhamento” e 1 de “menor importância”, segundo classificação Medscape®. Foi efetuada orientação didática para uso correto e seguro dos medicamentos, bem como conciliação medicamentosa com a usuária, e construído artefato de organização para cumprimento da terapia medicamentosa. Consultas subsequentes permitiram registrar o cumprimento no uso dos medicamentos e controle dos parâmetros associados à terapia para PA e DM. **Conclusão:** A morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos é um problema relevante na saúde pública. Incumprimento da terapia medicamentosa racional, uso incorreto, assim como interações entre os medicamentos, são oportunidades de falhas terapêuticas e eventos adversos decorrentes de seu uso. O exercício da “Clínica em Farmácia”, na consulta farmacêutica responsável, compreende prática potente, mediante o uso de ferramentas tecnológicas contemporâneas diversas, para o alcance dos melhores resultados terapêuticos junto aos usuários de medicamentos.

Palavras-chave: Consulta farmacêutica, conciliação medicamentosa, interações medicamentosas.

INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE EM ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Nome dos autores: Évelin Zen de Vargas, Taina Scheffler Caussi, Cristiane Fátima da Rocha, Augusto Weber Giovanaz, Aliandra Regina Hertzner Kayser
Orientador: Marinês Pérsigo Morais Rigo
Nome da Instituição: Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES
Nome dos apresentadores: Évelin Zen de Vargas

Resumo:

A intervenção de saúde nas escolas é uma forma de interação entre alunos, professores e profissionais, visto que o conhecimento interdisciplinar no espaço escolar é uma forma de analisar fatores que contribuem para verificar as condições de vida de determinada população. Sendo assim, a educação em saúde é um dos principais fatores que contribui para a qualidade de vida dos indivíduos e a escola mostra-se um local adequado para trabalhar este tema, visto que é um espaço de aprendizagem. Tendo em vista a necessidade de trabalhar este tema no ambiente escolar, este trabalho teve, como objetivo principal, a elaboração de uma proposta de intervenção multidisciplinar em Saúde na Escola Estadual de Ensino Fundamental Carlos Fett Filho, localizada no bairro Moinhos, no município de Lajeado/RS, visando o desenvolvimento das habilidades pessoais e a autonomia dos alunos quanto a promoção de saúde. Por meio de atividades teóricas e práticas trabalhou-se com a turma do 9º ano, com idades entre 14 e 16 anos, temas sugeridos pelos próprios alunos, de acordo com seus interesses e realidade social. As atividades teóricas eram realizadas com o auxílio de slides e as práticas iam desde dinâmicas até exercícios físicos, visando estimular o trabalho em equipe. Dentre os temas trabalhados estavam questões relacionadas à Saúde Mental, uso de Álcool e Drogas e Alimentação Saudável. Buscou-se fornecer aos estudantes os conhecimentos básicos necessários para que sejam protagonistas no processo saúde-doença. Com esta ação, espera-se que os alunos possam melhorar sua qualidade de vida e daqueles que os cercam, principalmente por meio de mudanças de hábitos, sejam eles pessoais ou sociais. No decorrer das intervenções, foram encontradas algumas dificuldades, como a desmotivação de professores e a resistência da coordenação da escola ao trabalho interdisciplinar. Isso mostrou a necessidade de existir uma colaboração entre todas as partes do processo: grupo, agente de saúde, escola e alunos. Porém, a grande participação dos alunos nas atividades propostas demonstrou o interesse dos mesmos na busca por hábitos mais saudáveis e, conseqüentemente, por melhores condições de vida. Por ser um trabalho integrado em uma disciplina de apenas um semestre, o grupo não consegue dar seqüência ao seu trabalho, encerrando as atividades com um total de 6 intervenções na escola.

Palavras-chave: educação, intervenção, qualidade de vida

CONSULTA FARMACÊUTICA: ACOMPANHAMENTO E ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS NA SUSPENSÃO DO USO DE ANTICOAGULANTE (VARFARINA) NO PRÉ E PÓS IMPLANTE DE MARCAPASSO

Nome dos autores: Gustavo Weis, Juliana Assmann, Luis César de Castro

Orientador: Luis César de Castro

Nome da Instituição: Universidade do Vale do Taquari - Univates

Nome dos apresentadores: Gustavo Weis

Resumo:

Contextualização: A atenção farmacêutica reúne um conjunto de práticas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, compreendendo a orientação ao paciente quanto ao uso correto de medicamentos e práticas de cuidados, potente na conciliação do usuário e os medicamentos. A insuficiência cardíaca congestiva acomete importante parcela de usuários dos serviços de saúde e apresenta necessidade de manejo medicamentoso. Comumente, a marcha terapêutica resulta na necessidade de implante tecnológico (marca-passo). Por consequência, o acompanhamento farmacoterapêutico, mediante intervenções pré e pós-cirúrgicas, pode contribuir para a obtenção de resultados de efetividade e segurança ampliadas no manejo do uso de medicamentos. **Objetivos:** Orientar e acompanhar usuário de varfarina nos períodos de pré e pós implantação de marca-passo do tipo ressincronizador. **Metodologia:** Em consulta farmacêutica responsável, efetuou-se análise situacional farmacoterapêutica, bem como observação das Diretrizes Brasileiras de antiagregante plaquetários e anticoagulantes em cardiologia, o Formulário Terapêutico Nacional e o software Medscape®. O trabalho possui aprovação pelo COEP Univates, parecer 2.905.211. **Resultados:** Trata-se de relato do acompanhamento de atendimento farmacêutico, em ambiente de consultas farmacêuticas, para retirada e reintrodução de varfarina, pré e pós implantação de marca-passo em usuário do Centro Clínico Univates. As consultas compreenderam, inicialmente, análise e registro de efetividade e segurança no uso da terapia medicamentosa. A avaliação de possíveis interações, segundo Medscape®, apresentou uma (1) interação de status “séria”, merecendo registro contra-referenciado e monitoramento (Digoxina e Atenolol). Conforme as Diretrizes Brasileiras de antiagregante plaquetários e anticoagulantes em cardiologia, a suspensão do uso da varfarina no pré-operatório deve ser de 5 dias antes da intervenção cirúrgica. Entretanto, a sugestão médica referenciada foi de 7 dias. O usuário foi orientado segundo parâmetros de cumprimento da terapia medicamentosa e supressão no uso de varfarina conforme prescrição médica. O acompanhamento pós implante se deu para reintrodução da varfarina e acompanhamento para avaliação de efetividade e segurança, domiciliar e ambulatorial. **Conclusão:** A orientação farmacêutica, mediante o exercício de habilidades clínicas, oportuniza análise situacional, assim como o acompanhamento para a efetividade e segurança medicamentosa, objetivando a obtenção dos melhores resultados terapêuticos. A comunicação empática e efetiva contribui na educação do usuário e o empoderamento para o autocuidado.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca congestiva, anticoagulante, atenção farmacêutica, consulta farmacêutica.

GESTAÇÕES DE ALTO RISCO E A PRODUÇÃO DE MELATONINA

Nome dos autores: Patricia M. Rychcik.

Orientador: André Anjos da Silva, Gabriela Laste.

Nome da Instituição: Universidade do Vale do Taquari - Univates

Nome dos apresentadores: Patricia M. Rychcik

Resumo:

Introdução: A gestação é um fenômeno fisiológico que proporciona mudanças dinâmicas no âmbito físico, social e emocional. Apesar de considerado um processo saudável, em algumas situações seja por fator externo ou até mesmo pelas condições da gestante, podemos classificar em gestação de alto risco. A melatonina é uma indolamina, produzida e sintetizada pela glândula pineal. Sua principal função é marcador do ritmo circadiano. Sua concentração baixa em gestante pode estar relacionada a comorbidades como hipertensão (pré-eclâmpsia), diabetes gestacional, retardo no crescimento fetal intra-uterino e parto prematuro. **Objetivo:** Demonstrar através da análise de dados, que em gestações de alto risco, a liberação de melatonina endógena tem seus níveis alterados, o que pode ser um fator para o desencadeamento no agravamento de tais comorbidades. **Procedimentos metodológicos:** Foram realizadas leituras de artigos encontrados nas bases de dados e pesquisa, Scielo, Scopus e Pubmed, onde foram pesquisados artigos publicados dentro de um período de 10 anos em busca das palavras-chave: gravidez de alto risco, melatonina, diabetes mellitus gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro e má formação fetal, onde os artigos apresentaram resultados mostrando que a deficiência na produção de melatonina em gestante pode agravar a saúde do feto e da gestante. **Resultados:** Durante a gestação sempre irá ocorrer mudanças no corpo da mulher e em alguns casos, seja por fator externo ou até mesmo por suas condições, podem ser desencadeadas comorbidades durante a gestação, colocando em risco a saúde da gestante e do feto, como por exemplo, má formação fetal, descolamento de placenta, nascimento prematuro, hipertensão e diabetes mellitus gestacional. A melatonina é uma indolamina muito importante na regulação de várias funções no organismo, e durante a gestação a placenta é considerada uma fonte extra de secreção de melatonina, sendo muito importante para a prevenção das comorbidades que acometem as gestantes de alto risco. Seu pico de excreção é durante a noite, sendo seu início de 3 a 5 horas após o sono habitual. Durante a gestação a melatonina tem várias funções, dentre elas, manutenção adrenal fetal, antioxidante e pró-inflamatória. Com tais evidências notamos que a melatonina, um antioxidante, pode proteger o cérebro do feto contra danos causados pelos radicais livres no período de estresse oxidativo gestacional. **Conclusão:** Contudo podemos afirmar que, apesar da ausência de estudos que comprovem seus mecanismos, a melatonina é de extrema importância para várias funções em nosso organismo e em gestantes tem ligação com a prevenção nos cuidados de comorbidades que podem acometer gestantes que possuem fatores de risco. Sendo um dos fatores a serem considerados quando se iniciam os cuidados com gestantes de alto risco.

Palavras-chave: Melatonina, pré-eclâmpsia, gestação de alto risco

O FARMACÊUTICO CLÍNICO: ATUAÇÃO E ATENÇÃO EM SAÚDE A USUÁRIOS EM AMBULATÓRIO DE FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA

Nome dos autores: Felipe Silva Temp

Orientador: Luís César de Castro

Nome da Instituição: Universidade do Vale do Taquari - Univates

Nome dos apresentadores: Felipe Silva Temp

Resumo:

Contextualização: O farmacêutico, enquanto profissional clínico, reúne habilidades para o alcance de melhores resultados associados ao uso dos medicamentos e empoderamento para o autocuidado do usuário. As matrizes tecnológicas abordadas na construção profissional farmacêutica contribuem, entre outros, para a competência na análise situacional farmacoterapêutica, avaliação de efetividade e segurança no uso dos medicamentos e no planejamento do uso dos mesmos de modo contextualizado à realidade do usuário. As práticas avaliativas de prescrições médicas, incluindo a avaliação de “necessidade”, são úteis na prevenção e resolução de problemas que interferem, ou podem interferir, na inefetividade e insegurança da farmacoterapia. Intervenções farmacêuticas, inclusive de contra-referenciamento, objetivam a prevenção de erros de prescrição e administração de medicamentos, como também o uso racional de medicamentos, especialmente importante na melhoria da qualidade de vida do usuário. **Objetivo:** Relatar observações realizadas na prática clínica da atuação farmacêutica a usuário em consultas farmacêuticas ambulatoriais ocorridas na Farmácia-Escola Univates. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de acompanhamento do serviço Farmacêutico Clínico, empregando tecnologias de acompanhamento farmacoterapêutico, de comunicação e informação digital (Medscape®, Uptodate® e Formulário Terapêutico Nacional). O trabalho foi aprovado no COEP Univates, com parecer de número 2.905.211. Foi realizada revisão e esclarecimento da terapêutica medicamentosa do usuário, com emprego de referencial terapêutico bibliográfico nas bases de dados. **Resultados:** Após referenciamento, acolheu-se usuário com histórico de diabetes mellitus tipo II, hipertensão e depressão. Em consulta farmacêutica, construiu-se histórico e hábitos de vida do usuário, bem como necessidades associadas à farmacoterapia, especialmente de cumprimento da terapia medicamentosa, conforme prescrição médica. Pós análise, foi oferecida intervenção mediante educação em saúde, e efetuou-se análise de riscos e insegurança, hierarquizando as mesmas, conforme classificação segundo classificação do software Medscape®. Foi evidenciado a ocorrência de interações de diferentes status de risco, incluindo de monitoramento. As observações e o cenário de prática foram discutidas em Rouds disciplinares. **Conclusão:** As atividades de natureza clínica desenvolvidas pelos farmacêuticos têm como objetivo dar atenção, avaliar, orientar e educar os usuários com a finalidade de atender os mesmos em relação às necessidades associadas aos seus medicamentos. A avaliação criteriosa da terapêutica medicamentosa, mediante o emprego de ferramentas clínicas e tecnológicas variadas, incluindo as digitais, contribuem para uma obtenção de melhores resultados terapêuticos, contemplando, inclusive o uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Farmacêutico Clínico, Atenção primária à saúde, uso racional de medicamentos.

DOSAGEM DE PROTEÍNAS NA URINA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nome dos autores: Thaís Aparecida Lamb; Simone Escobar Etchepare; Daniéli Gerhardt.

Orientador: Daniéli Gerhardt

Nome da Instituição: Universidade do Vale do Taquari, Laboratório Escobar

Nome dos apresentadores: Thaís Aparecida Lamb

Resumo:

Contextualização: O ser humano, em condições normais, pode excretar até 15 mg/dL de proteínas em amostra única e em 24 horas, pode ocorrer a excreção de até 140 mg. A dosagem de proteínas totais, especificamente, da fração albumínica na urina, é muito utilizada, pois é um indicador tanto de lesão renal quanto de doenças cardiovasculares, tendo assim um importante papel no diagnóstico destas enfermidades. Desenvolvido no século XVIII, o seu âmbito de utilização atualmente é maior, assim como, a sua aplicabilidade no diagnóstico precoce das enfermidades. Torna-se necessário conhecer os interferentes deste exame e os erros que possam vir a ocorrer durante as diversas etapas que compõem o exame em si. Deve-se determinar o nível de proteínas na urina por meio da análise da urina de 24 horas, pois ocorre grande variação na concentração proteica ao longo do dia, não sendo aconselhável dosá-la em amostra única. **Objetivo:** Realizar revisão bibliográfica sobre como é executada a dosagem de proteínas na urina, os principais interferentes no resultado do exame e a importância no diagnóstico de enfermidades. **Procedimentos metodológicos:** Foi realizada revisão bibliográfica utilizando livros, artigos científicos, periódicos e pesquisas eletrônicas nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores: proteinúria, interferentes, dosagem. **Resultados:** Na determinação da proteinúria de 24 horas, os pacientes devem colher, em frasco apropriado, a urina excretada durante 24 horas e a análise pode ser feita utilizando-se o método de Pirogalol, o qual consiste na reação das proteínas com o vermelho de pirogalol e o molibdato. Conseqüentemente, há a formação de complexo colorido que pode ter sua absorvância medida no comprimento de onda de 600 nm, sendo diretamente proporcional à quantidade de proteínas presentes na amostra. Cabe salientar que este processo ocorre somente em meio ácido. As principais enfermidades em que pode ocorrer aumento na concentração de proteínas na urina são: síndrome nefrótica, glomerulonefrite, insuficiência renal e tumores renais malignos. Podem ser encontradas de 3 a 4 g de proteínas em 24 horas em doenças como a nefropatia diabética. É possível encontrar níveis elevados de proteína em quadros como hemorragias e estados febris. Além disso, o exercício físico intenso e a desidratação aumentam o nível de proteína na urina de indivíduos saudáveis, podendo estes, serem considerados interferentes de um resultado fidedigno. Ainda, o principal fator de erro na medida da proteinúria de 24 horas é a coleta inadequada, principalmente em se tratando de crianças. Conclui-se, com esta revisão, que o exame de proteinúria de 24h tem ampla aplicação no auxílio de diagnóstico de doenças, devendo o mesmo ser realizado de acordo com os protocolos de procedimento operacional padrão. Também, se mostra essencial a orientação por parte dos profissionais de saúde no momento de coleta de urina de 24h aos pacientes com solicitação do referido exame.

Palavras-chave: Proteinúria de 24 horas; Interferentes; Métodos de análise; Exercício físico.



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

