



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 3.607, de 17/10/05, D.O.U. nº 202, de 20/10/2005
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Helem Maria Cicotti Silva

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE AÇÕES ORIENTADORAS E
EDUCADORAS REALIZADAS NA FARMÁCIA PÚBLICA DA POLICLÍNICA DA
QUADRA 108 SUL EM PALMAS -TO

Palmas - TO

2016

Helem Maria Cicotti Silva

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE AÇÕES ORIENTADORAS E
EDUCADORAS REALIZADAS NA FARMÁCIA PÚBLICA DA POLICLÍNICA DA
QUADRA 108 SUL EM PALMAS -TO

Monografia elaborada como requisito parcial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Ciências Farmacêuticas do curso de Farmácia, coordenado pela Prof.^a Me. Grace Priscila Pelissari Setti, no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Me. Marcia Germana Alves de Araujo Lobo

Palmas - TO

2016

Helem Maria Cicotti Silva

Avaliação da Implantação do Programa de Ações Orientadoras e Educadoras Realizadas na
Farmácia Pública da Policlínica da quadra 108 Sul em Palmas -TO

Monografia elaborada como requisito parcial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Ciências Farmacêuticas do curso de Farmácia, coordenado pela Prof.^a. Me. Grace Priscila Pelissari Setti, no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Me. Marcia Germana Alves de Araujo Lobo
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a. Me. Áurea Welter
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a.Esp. Emilia Jacinto Trindade
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2016

RESUMO

SILVA, H. M. C. **Avaliação da Implantação do Programa de Ações Orientadoras e Educadoras Realizadas na Farmácia Pública da Policlínica da quadra 108 Sul em Palmas -TO**, 2016. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Farmácia, Centro Universitário Luterano de Palmas/TO.

Os pacientes apresentam dúvidas de como proceder em relação ao uso de medicamentos, relacionadas aos mais variados temas, como horários de uso, ação que exercem no organismo, interação, reação adversa, entre outras. Com base nessa necessidade de prestar esclarecimento sobre o uso correto dos produtos farmacêuticos, foi implantado na Policlínica da 108 Sul, em Palmas-TO o projeto piloto "Ação orientadora e educadora sobre o uso correto de medicamentos", que envolveu a colaboração de professores e acadêmicos do curso de farmácia de um Centro Universitário local, junto com as farmacêuticas responsáveis pela farmácia da referida Policlínica. Este trabalho buscou avaliar a implantação do projeto com foco no instrumento utilizado, fluxograma desenvolvido, tipo de orientações prestadas, guia utilizado como embasamento teórico, entre outros aspectos. O projeto foi realizado por método observacional, descritivo, e retrospectivo, a partir da análise das fichas preenchidas durante as orientações, no período de agosto a dezembro de 2015, bem como das observações da vivência da pesquisadora durante o desenvolvimento do projeto. Segundo a análise dos resultados pode-se constatar que o guia de medicamentos não teve a adesão esperada, e que os formulários de orientação podem ser melhorados para que fiquem mais práticos e funcionais, e que à padronização da utilização de carimbos seja algo rotineiro nas orientações de pacientes. Contudo, a ação orientadora está cumprindo com seu propósito, à medida que o alto número de orientações propiciou aos pacientes informações que auxiliaram para o melhor uso dos medicamentos. Ainda, ficou evidente que melhorias sempre devem ser buscadas para que a manutenção da saúde seja realizada de forma efetiva por meio de projetos como este e que a população assistida foi beneficiada com as ações de orientação educacional.

Palavras-chave: uso racional de medicamentos, farmácia clínica, orientação farmacêutica.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 01 – Quantidades de carimbos utilizados por formulário durante o Projeto de Implantação do Programa de Ações Orientadoras e Educadoras Realizadas na Farmácia Pública da Policlínica da 108 Sul, em Palmas –TO | 29 |
| Tabela 02 – Medicamentos prescritos e suas respectivas classes terapêuticas | 31 |

LISTA DE FIGURAS

- Figura 01 – Fluxograma do Projeto de Implantação do Programa de Ações Orientadoras Educacionais realizadas na farmácia pública da policlínica da quadra 108 Sul em Palmas-TO 23
- Figura 02 – Suporte com os carimbos utilizados no Projeto de Implantação do Programa de Ações Orientadoras e Educadoras realizadas na farmácia pública da policlínica da quadra 108 Sul, em Palmas-TO 27
- Figura 03 – Frequência do uso de carimbos nos formulários de orientação aos pacientes atendidos na farmácia da Unidade Básica de Saúde da quadra 108 Sul, em Palmas-TO . . . 28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|--|
| AELBRA | Associação Educacional Luterana do Brasil; |
| Art. | Artigo; |
| CEULP | Centro Universitário Luterano de Palmas; |
| CFF | Conselho Federal de Farmácia; |
| CNF | Conselho Nacional de Saúde; |
| MIP | Medicamento Isento de Prescrição; |
| MIPs | Medicamentos Isentos de Prescrição; |
| OMS | Organização Mundial de Saúde; |
| PRM | Problema Relacionado ao Medicamento; |
| PRMs | Problemas Relacionados ao Medicamento; |
| SUS | Sistema Único de Saúde; |
| TO | Tocantins; |
| UBS | Unidade Básica de Saúde; |
| ULBRA | Universidade Luterana do Brasil; |
| URM | Uso Racional de Medicamento. |

SUMÁRIO

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2. | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 11 |
| 2.2 | Objetivos Específicos | 11 |
| 3. | REFERENCIAL TEÓRICO | 12 |
| 3.1 | Aspectos Conceituais de Assistência Farmacêutica | 12 |
| 3.2 | Aspectos Conceituais de Farmácia Clínica e da Atenção Farmacêutica | 12 |
| 3.3 | Morbidade e Mortalidade Interligada a Problemas Relacionados aos Medicamentos | 14 |
| 3.4 | Dispensação e Prescrição Médica | 16 |
| 3.5 | Uso Racional de Medicamento | 18 |
| 4. | METODOLOGIA | 20 |
| 4.1 | Desenho de Estudo (Tipo de Estudo) | 20 |
| 4.2 | Objeto de Estudo ou População e Amostra | 20 |
| 4.3 | Local e Período de Realização da Pesquisa | 20 |
| 4.4 | Critérios de Inclusão e Exclusão | 20 |
| 4.5 | Aspectos Éticos – Atendimento a Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012) | 20 |
| 4.6 | Riscos | 21 |
| 4.7 | Benefícios | 21 |
| 5. | RESULTADOS E DISCUSÃO | 22 |
| 5.1 | Fluxograma | 23 |
| 5.2 | Análise do Formulário de Orientação | 24 |
| 5.3 | Análise do Guia de Medicamentos Elaborado como Instrumento de Consulta | 26 |
| 5.4 | Análise das Orientações Registradas com Carimbos | 27 |
| 5.5 | Análise dos Medicamentos Quanto as Classes Terapêuticas Mais Prescritas | 30 |
| 6. | CONCLUSÃO | 33 |
| | REFERÊNCIAS | 34 |
| | ANEXO | 37 |
| | APÊNDICES | 38 |

1. INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica, na atualidade, passa por problemas estruturais como o acesso inadequado da população aos medicamentos, em qualidade e quantidade de medicamentos insuficientes e, também o acesso facilitado a medicamentos sem prescrição médica (CORRER, 2011).

Com o passar do tempo à atuação do farmacêutico que possuir treinamento acadêmico, será o de repassar informações aos pacientes como: nome do medicamento, sua ação, interações potenciais, efeitos colaterais, uso e armazenamento corretos. Portanto, o profissional deverá estar comprometido com a promoção do cuidado e qualidade de vida ao paciente e esse comportamento de mudança, vem a prevenir morbidade e mortalidade, através da orientação e esta atividade está relacionada com a Farmácia Clínica (BRASIL, 2012).

Neste sentido, a Farmácia Clínica é definida como a área da ciência que pratica o uso racional de medicamentos, promovendo saúde, bem estar e prevenção de doenças. Os farmacêuticos clínicos cuidam de pacientes em todos os locais onde se pratica a atenção à saúde e incorporam inclusive a filosofia da Atenção Farmacêutica (GALATO et al, 2008).

Através de todas essas informações pode-se chegar ao entendimento de que o atendimento pelo profissional farmacêutico é de extrema importância para habilitar o paciente para que siga de forma correta seu tratamento (SANTOS, 2008).

Os pacientes que entram em uma farmácia em qualquer lugar do planeta, possuem pelo menos um problema farmacoterapêutico que necessita ser identificado e resolvido. Mas é importante ressaltar que os problemas não são inerentes aos medicamentos, e sim à forma como são prescritos, dispensados e usados (PEREIRA; NASCIMENTO, 2011).

Para garantir o desenvolvimento da prática farmacêutica e o uso racional de medicamentos no sistema de saúde é preciso garantir o acesso, estabelecer a necessidade do uso, uma prescrição apropriada de acordo com as condições do paciente e critérios de eficácia e segurança, na forma farmacêutica e posologias adequadas. A dispensação também deve ser realizada em condições apropriadas com a necessária orientação do farmacêutico, a fim de garantir o cumprimento do regime terapêutico da melhor maneira possível. Assim, o farmacêutico deve atuar na prevenção e promoção de saúde e, sobretudo no ato da dispensação fazer o aconselhamento sobre a forma de usar os medicamentos de acordo com o resultado que se quer alcançar, com o intuito de reduzir ocorrências de reações adversas e aumentar a adesão ao tratamento (BRASIL, 2009).

A dispensação deve atender a todos os usuários de forma ágil e eficiente. Entretanto, devido ao tempo reduzido, não há condições de fornecer todas as informações sobre interações medicamentosas e reações adversas, bem como avaliar todas as necessidades do paciente. Uma estratégia, seria o profissional adotar um programa de Farmácia Clínica, escolher os que mais necessitam do acompanhamento farmacoterapêutico e procedê-lo (ANGONESI et al, 2008).

As farmácias localizadas em Unidades Básicas de Saúde, frequentemente, disponibilizam medicamentos aos pacientes carentes e idosos. A ação de orientação baseada na farmácia clínica possibilita sanar dúvidas do paciente de modo a promover o uso racional de medicamentos e adesão ao tratamento, trazendo qualidade de vida aos pacientes. A avaliação deste projeto auxiliará para criação de medidas de melhorias a fim de obter resultados mais satisfatórios.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a implantação do projeto de orientação farmacêutica executado na farmácia municipal da Policlínica da 108 Sul, no município de Palmas - TO.

2.2 Objetivos Específicos

- Quantificar o número de pacientes orientados;
- Demonstrar o número de medicamentos prescritos por receitas
- Classe terapêutica mais prescrita;
- Identificar os temas mais abordados (posologia, interação medicamentosa, entre outras) durante a orientação farmacêutica;
- Validar o processo e formulário utilizados;
- Avaliar a aplicabilidade do guia desenvolvido.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Para que o trabalho seja entendido faz-se necessário definir e diferenciar alguns conceitos, que para a maioria da população são entendidos como a mesma ação, assim tem-se abaixo alguns aspectos conceituais importantes.

3.1 Aspectos Conceituais de Assistência Farmacêutica

Segundo a Portaria nº 3.916 de outubro de 1998, (BRASIL, 1998) a Assistência Farmacêutica foi definida como:

Um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e difusão da informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

Os profissionais farmacêuticos são os responsáveis em apontar a importância da assistência farmacêutica à sociedade, sugerir as pessoas da sua necessidade no estabelecimento de sua saúde e prestar a assistência contínua. A atividade de dispensar o medicamento não deve se restringir à prática da assistência farmacêutica, mas estar acompanhado de atitudes, habilidades e competências que levem ao paciente todas as vantagens e as informações cabíveis a um atendimento de excelência em atenção farmacêutica e farmácia clínica (DOBLINSKI, 2006).

3.2 Aspectos Conceituais de Farmácia Clínica e da Atenção Farmacêutica

A Farmácia Clínica é definida como toda a atuação do farmacêutico voltada diretamente ao paciente ou através da orientação a outros profissionais clínicos, como o médico e o dentista. Ela engloba as ações de Atenção Farmacêutica (BISSON, 2007).

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Farmácia – CFF, nº 585, de 29 de agosto de 2013, (BRASIL, 2013) que define as atribuições clínicas do farmacêutico:

Art. 2º - As atribuições clínicas do farmacêutico visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Parágrafo único - As atribuições clínicas do farmacêutico visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

A atividade de farmácia clínica aproxima a relação entre o farmacêutico e o paciente e demais profissionais de saúde trazendo benefícios relacionados a farmacoterapia. O farmacêutico analisa os resultados clínicos dos pacientes intervindo diretamente na farmacoterapia podendo assim a atividade ser executada em qualquer evento em que haja usuários expostos ao risco do uso de medicamentos (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Ao definir Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, os profissionais farmacêuticos devem reconhecer a necessidade de melhorar a segurança e a efetividade da farmacoterapia, utilizando estruturas organizadas focadas no paciente que garantam o acompanhamento do uso de medicamentos avaliando seu desempenho (BISSON, 2007).

Por volta de 1990, pela primeira vez na literatura científica, o termo “Pharmaceutical Care” foi utilizado por Hepler e Strand. No Brasil, a expressão foi traduzida para Atenção Farmacêutica (BISSON, 2007). Esta é uma proposta concreta de reaproximar, definitivamente, o farmacêutico do paciente. Atualmente, o grande número de novos farmacêuticos, com uma visão diferenciada da verticalização de conhecimentos sobre a natureza clínica do medicamento, mas não menos atento no que tange às reações adversas, numa incessante busca pela racionalidade de seu uso (PALHANO; SILVA, apud STORPIRTIS, 2013).

Esta prática no Brasil é uma atividade ainda no estágio inicial, se comparado à maioria dos países desenvolvidos, e tem como prioridade a orientação, o acompanhamento farmacoterapêutico e a relação direta entre o farmacêutico e o usuário de medicamentos. Esse acompanhamento tem sido eficaz na redução de agravamentos dos portadores de patologias crônicas, o que diminui os custos para o Sistema de Saúde (STORPIRTIS, 2013).

Nesse sentido, a Atenção Farmacêutica é desenvolvida de maneira sistematizada envolvendo o acompanhamento do paciente como beneficiário da mesma, e reconhece o profissional farmacêutico como um colaborador participativo na prevenção de doenças e da promoção da saúde, com dois objetivos principais: responsabilizar-se junto com o paciente para que o medicamento prescrito seja seguro e eficaz, na posologia correta e resulte no efeito terapêutico desejado; atender para que, ao longo do tratamento, as reações adversas aos medicamentos sejam as mínimas possíveis e quando surgirem, que possam ser resolvidas imediatamente (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2000 apud ARAÚJO, UETA, FREITAS, 2005).

Por isso, exige do profissional preocupação com a qualidade de vida e satisfação do usuário. Os principais autores a descrevem como uma ferramenta que facilita a interação do farmacêutico com o usuário do Sistema de Saúde facilitando um melhor acompanhamento dos

pacientes, controlando a farmacoterapia, prevenindo, identificando e solucionando problemas que possam surgir durante esse processo (STORPIRTIS, 2013).

Para que sua implantação seja realizada, faz-se necessário um planejamento bem feito, que é muito importante para se conseguir resultados efetivos. Deve-se fazer um diagnóstico do local onde se pretende implantar o projeto, que consiste em saber qual será o âmbito de atuação (ambulatorial, hospitalar, farmácia pública, domiciliar), qual o perfil dos pacientes (socioeconômico, escolaridade, idade, sexo, etc.), qual perfil epidemiológico de patologias na região (diabetes, hipertensão, asma, câncer, osteoporose, doenças reumáticas etc.), qual instalação física (sala, consultório etc.), quais serão as fontes de informação (computador, internet, livros, guias etc.) e protocolos de trabalho do farmacêutico (BISSON, 2007).

Fatores que dificultam a implantação: a difícil acessibilidade ao medicamento por parte dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); a falta de farmacêuticos disponíveis em período comercial e/ou plantonistas nas unidades básicas de saúde; a falta de dados que comprovem que a implantação da Atenção Farmacêutica não representa custo, mas investimento e falta de adaptações curriculares nas instituições de ensino farmacêutico para fornecerem conhecimento formal ao desempenho da função do profissional da saúde (STORPIRTIS, 2013). Contudo, legalmente a mesma já está respaldada pela Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013, do CFF, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências ficou estabelecido que:

A expansão das atividades clínicas do farmacêutico ocorreu, em parte, como resposta ao fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade. A crescente morbimortalidade relativa às doenças e agravos não transmissíveis e à farmacoterapia repercutiu nos sistemas de saúde e exigiu um novo perfil do farmacêutico. Nesse contexto, o farmacêutico contemporâneo atua no cuidado direto ao paciente, promove o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade. Por fim, é preciso reconhecer que a prática clínica do farmacêutico em nosso país avançou nas últimas décadas. Isso se deve ao esforço visionário daqueles que criaram os primeiros serviços de Farmácia Clínica no Brasil, assim como às ações lideradas por entidades profissionais, instituições acadêmicas, organismos internacionais e iniciativas governamentais. As distintas realidades e as necessidades singulares de saúde da população brasileira exigem bastante trabalho e união de todos. O êxito das atribuições descritas nesta resolução deverá ser medido pela efetividade das ações propostas e pelo reconhecimento por parte da sociedade do papel do farmacêutico no contexto da saúde (BRASIL, 2013).

3.3 Morbidade e Mortalidade Interligadas a Problemas Relacionados aos Medicamentos

Morbidade refere-se a um conjunto de seres humanos que contraem doenças em relação a uma determinada população estudada em um mesmo local e momento, chegando ao número de doentes atingidos por específica doença; incidência de uma doença. A morbidade exibe a maneira de como uma pré-estabelecida doença se desenvolve em relação à outra demonstrando os inúmeros prejuízos à saúde na população. O estudo de morbidade se divide em quatro indicadores básicos:

- Incidência – mostra a intensidade com que ocorre uma doença numa população, estudando sua frequência num mesmo local e período.
- Prevalência- indica o número total de casos de uma doença, observados num período, e local específico.
- Taxa de ataque – investiga e analisa surtos de doenças ou agravos à saúde em locais restritos.
- Distribuição proporcional – indica o total de casos ou de mortes ocorridas por uma determinada causa, indicando somente como os casos se distribuem entre as pessoas afetadas (FRANCO; PASSOS, 2005).

Mortalidade é um valor mensurável que busca contabilizar os indivíduos que morreram em um determinado período de tempo. Em todo o mundo, as taxas de mortalidade são altamente variáveis, mas especialmente nos países com alto grau de desenvolvimento, graças aos antibióticos e outros medicamentos, planos de vacinação, campanhas de saúde e a ação farmacêutica contribuem grandemente para diminuir a mortalidade. E nos países com menos recursos onde há mais doenças, estrutura de saúde fracas, má nutrição é que essas taxa e saúde são elevadas (FRANCO; PASSOS, 2005).

Mortalidades podem ser ocasionadas por medicamentos devido a isso os mesmos têm sido desenvolvidos para produzir resultados terapêuticos ótimos, que implicam a ausência de problemas relacionados aos medicamentos (PRMs). Os PRM podem ser definidos como “problemas de saúde entendidos como resultados clínicos negativos, derivados da farmacoterapia que, produzidos por diversas causas, conduzem a não consecução do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos não desejados” de acordo com (STORPIRTIS, 2013).

Segundo estudos realizados por Storpirtis (2013), que objetiva atualizar os dados de morbidade e mortalidade relacionados com medicamentos no ambiente ambulatorial mostram que o custo da morbidade e mortalidade relacionado com medicamentos mais do que duplicou entre 1995 e 2000, que o elevado ônus social e médico associado aos PRMs requerem

estratégias urgentes de prevenção e certa preocupação não somente com os custos dos produtos farmacêuticos, mas também com o custo do emprego inadequado dos medicamentos. Uma parte importante da solução destes problemas pode ser encontrada na aplicação da Atenção Farmacêutica, que busca melhorar os resultados da farmacoterapia ao prevenir, detectar e resolver os PRMs, antes que estes deem lugar à morbidade e mortalidade relacionadas com medicamentos (STORPIRTIS, 2013).

A morbimortalidade é um conceito complexo que combina os dois subconceitos: morbidade e mortalidade. A morbidade é a presença de um determinado tipo de doença em uma população e a mortalidade é a taxa sobre as mortes em uma população. Todavia, ambos os subconceitos podem ser compreendidos como morbimortalidade, que significa aquelas doenças causadoras de morte, isto é, fornece informação sobre as causas de morte, em uma população. Esta informação é utilizada por profissionais interessados para estudar a causa da presença dessas doenças, que não se limita a um único tipo de condução de saúde, mas se relacionado a medicamentos tornar-se um importante problema de saúde pública (FILHO & ROUQUAYROL, 2006).

De acordo (JOÃO, 2010):

O medicamento quando é usado indiscriminadamente ou sem nenhum critério técnico, dizemos que se trata de uso irracional de medicamentos, que é um importante problema de saúde pública. Portanto, é preciso considerar o potencial de contribuição do farmacêutico e efetivamente incorporá-lo às equipes de saúde, a fim de que se garanta a melhoria da utilização dos medicamentos, com redução dos riscos de morbimortalidade e que seu trabalho proporcione meios para que os custos relacionados à farmacoterapia sejam os menores possíveis para a sociedade, daí a importância do profissional no ato de dispensação.

3.4 Dispensação e Prescrição Médica

A Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999, (BRASIL, 1999) define dispensação como: "ato de fornecimento e orientação ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos a título remunerado ou não".

Uma dispensação dentro dos padrões de qualidade deve conter um processo de cuidados que garantam o recebimento do medicamento com orientações que ajudem no tratamento, promovendo o uso correto e segurança ao paciente. Se o processo de dispensação não ocorrer de forma adequada o tratamento é prejudicado, pois o farmacêutico é o profissional mais próximo da população, garantindo oportunidade de acesso a informações

essenciais sobre posologia, reações adversa, interações e forma de conservação do medicamento (ANGONESI; RENNÓ, 2011).

Conforme a Resolução nº 357/01, (BRASIL, 2001) conceitua medicamentos não prescritos e tarjados como:

Medicamentos Não Prescritos - são aqueles cuja dispensação não requer prescrição por profissional habilitado.

Medicamentos Tarjados - são os medicamentos cujo uso requer a prescrição por profissional habilitado e que apresente, em sua embalagem, tarja (vermelha ou preta) indicativa desta necessidade.

A dispensação é de responsabilidade do profissional farmacêutico podendo ser realizada em casos de medicamentos isentos de prescrição (MIPs) no qual a indicação e orientação do farmacêutico é de fundamental importância, pois podem gerar riscos à saúde do paciente e faz -se necessário uma análise clínica por parte desse profissional, que se detectar problemas de saúde sérios no paciente, tem o dever de encaminhá-lo ao médico onde será feita uma melhor análise do caso sendo feita a prescrição, que nesse caso deve ser feita por um profissional habilitado (BRASIL, 2012).

Com relação à prescrição de medicamentos pressupõe-se que é um ato posterior ao diagnóstico da doença. O diagnóstico e a prescrição de medicamentos são atos de competência exclusiva do médico, cirurgião-dentista e veterinário, nos casos restritos às respectivas especialidades. E cabe a esses profissionais habilitados o direcionamento ao farmacêutico que é o profissional responsável para analisar, dispensar e orientar o paciente como proceder em relação ao fármaco (AGUIAR; SILVA JÚNIOR; FERREIRA, 2006).

Considerando a Resolução CFF n.º 586, de 29 de agosto de 2013, (BRASIL, 2013) que está convicta do impacto positivo que a prescrição farmacêutica, define:

Art. 2º - O ato da prescrição farmacêutica constitui prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

Art. 5º - O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais alopáticos ou dinamizados, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico.

O sucesso terapêutico no tratamento de doenças depende da escolha do tratamento, a seleção do medicamento de forma científica e racional, considerando sua efetividade, segurança e custo, bem como a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna, a

dispensação em condições adequadas e a utilização pelo usuário de forma adequada (AGUIAR; SILVA JÚNIOR; FERREIRA, 2006).

Dados obtidos pela Organização Mundial de Saúde revelam que, em torno de 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma errônea, e dessa quantia 50% dos pacientes usam de forma equivocada os mesmos. Mais da metade de todos os países não promovem políticas básicas de uso racional de medicamentos, sendo que a situação é pior em países em desenvolvimento nos quais menos de 40% dos pacientes estão obtendo tratamento como estabelece as diretrizes clínicas no setor público (BRASIL, 2010).

Diversos fatores podem contribuir para que haja uma prescrição errônea de medicamentos e para evitar que isso ocorra os prescritores não devem obter informação sobre tratamentos a partir das companhias farmacêuticas e sim, buscar fontes baseadas em evidências; diagnósticos incompletos das doenças podem resultar também na inadequada escolha dos tratamentos eficazes (BRASIL, 2010).

Outro aspecto a respeito da utilização inadequada de medicamentos no âmbito brasileiro é causado comumente pela polifarmácia, com o uso excessivo de antibióticos, através de prescrição não orientada, o uso inapropriado de medicamentos por conta própria e a grande quantidade de medicamentos disponibilizados no comércio. O uso irracional, que envolve o uso abusivo, insuficiente ou inadequado de medicamentos prejudica a população e desperdiça os recursos públicos (BRASIL, 2012).

3.5 Uso Racional de Medicamentos

No Brasil a Constituição Federal e a Lei Federal número 8.080/90 definem o direito à saúde como universal, que deve ser garantido pelo Estado. A Portaria nº 3.916/98, do Ministério da Saúde, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos, tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Com esse intuito, dentre as diretrizes da política, estão o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais e as responsabilidades dos gestores do SUS na sua efetivação (JOÃO, 2010).

Segundo Walter da Silva Jorge João: “a OMS estima que, no mundo, mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inapropriadamente, e que metade dos pacientes não os usa, corretamente. Portanto, é gasto muito dinheiro que, ao invés de benefícios, pode trazer sérios riscos à saúde” (JOÃO, 2010).

Medicamentos racionalmente selecionados e usados propiciam benefícios individuais, institucionais e nacionais e para o usuário, a escolha racional proporciona maior garantia de benefício terapêutico (eficácia e segurança) a menor custo, contribuindo para a integralidade do cuidado à saúde. Institucionalmente, no padrão de atendimento pode-se obter melhoria, maior resolubilidade do sistema e significativa redução de gastos. No plano nacional, condutas racionais acarretam consequências positivas sobre mortalidade, morbidade e qualidade de vida da população, aumentando a confiança do usuário na atenção à saúde (STORPIRTIS, 2013).

Tem-se como a forma mais efetiva de melhorar o uso de medicamentos na atenção primária em países em desenvolvimento é a combinação de educação e supervisão dos profissionais de saúde, educação do consumidor e garantia de adequado acesso a medicamentos apropriados. Todavia qualquer uma dessas estratégias, isoladamente, acarretará um impacto limitado (BARROS; BARROS, 2010).

Ao se referir a uso racional de medicamentos pode-se compreender que se trata de um processo no qual se engloba a prescrição e dispensação na forma correta, preço acessível ao bolso dos pacientes, um conjunto de doses, intervalo de tempo e período de administração definidos assim, a Assistência Farmacêutica utiliza-se de um conjunto de ações na qual define como Uso Racional de Medicamentos (URM), que se trata de um conjunto de práticas como a escolha terapêutica medicamentosa adequada, a indicação apropriada deste medicamento, que exista contra-indicação, dispensação correta, informações apropriada sobre os medicamentos prescritos entre outras. Com isso nota-se que o farmacêutico possui um papel fundamental na orientação e dispensação de medicamentos aos seus pacientes e pode promover o uso racional de medicamento, simplesmente, informando a importância de seus benefícios e como sua posologia correta pode influenciar nos resultados esperados (JOÃO, 2010).

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho do Estudo (Tipo de Estudo)

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo. É um estudo qualitativo ao evidenciar melhorias durante o período a ser avaliado, e também quantitativo em que serão quantificadas as variáveis analisadas. A pesquisa foi realizada na farmácia municipal da Policlínica da 108 Sul, em Palmas - TO.

4.2 Objeto de Estudo ou População e Amostra

Utilizou-se como fonte de registro e informação as segundas vias dos formulários de orientação preenchidos durante os meses de agosto a dezembro de 2015. As segundas vias dos formulários de orientação dos pacientes que consultaram no período acima mencionado na Policlínica da quadra 108 Sul de Palmas - TO. Foram recolhidas, numeradas e separadas por: carimbos utilizados, quantidade de carimbo por receita e, posteriormente, por classe terapêutica dos medicamentos.

4.3 Local e Período de Realização da Pesquisa

Farmácia municipal localizada na Policlínica da quadra 108 Plano diretor Sul, de Palmas - Tocantins, mais conhecida como Ambulatório Evangélico. Foram analisadas as fichas atendidas entre agosto e dezembro de 2015.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Todas as segundas vias dos formulários de orientação feitas no período pré-estabelecido fizeram parte da pesquisa e foram excluídas as ilegíveis.

4.5 Aspectos Éticos – Atendimento a Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012)

No presente estudo não foi necessária autorização do local de estudo e de comitê de ética, por se tratar de uma análise do projeto de orientação, não contendo informações do paciente.

4.6 Riscos

Condensação de dados e informações não claras levando a análise e resultados difusos e falhas técnicas.

4.7 Benefícios

Mostrar a população assistida da importância do farmacêutico como profissional do medicamento;

Contribuir com a implantação de programa de farmácia clínica no município de Palmas-TO.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um breve histórico se faz necessário para entendimento dos tópicos seguintes. Para dar início ao projeto foi planejado um fluxograma das atividades, inicialmente idealizado pelos professores da disciplina de estágio VI do curso de Farmácia do CEULP/ULBRA, posteriormente foi elaborado o projeto e encaminhado para a Assistência Farmacêutica do município de Palmas.

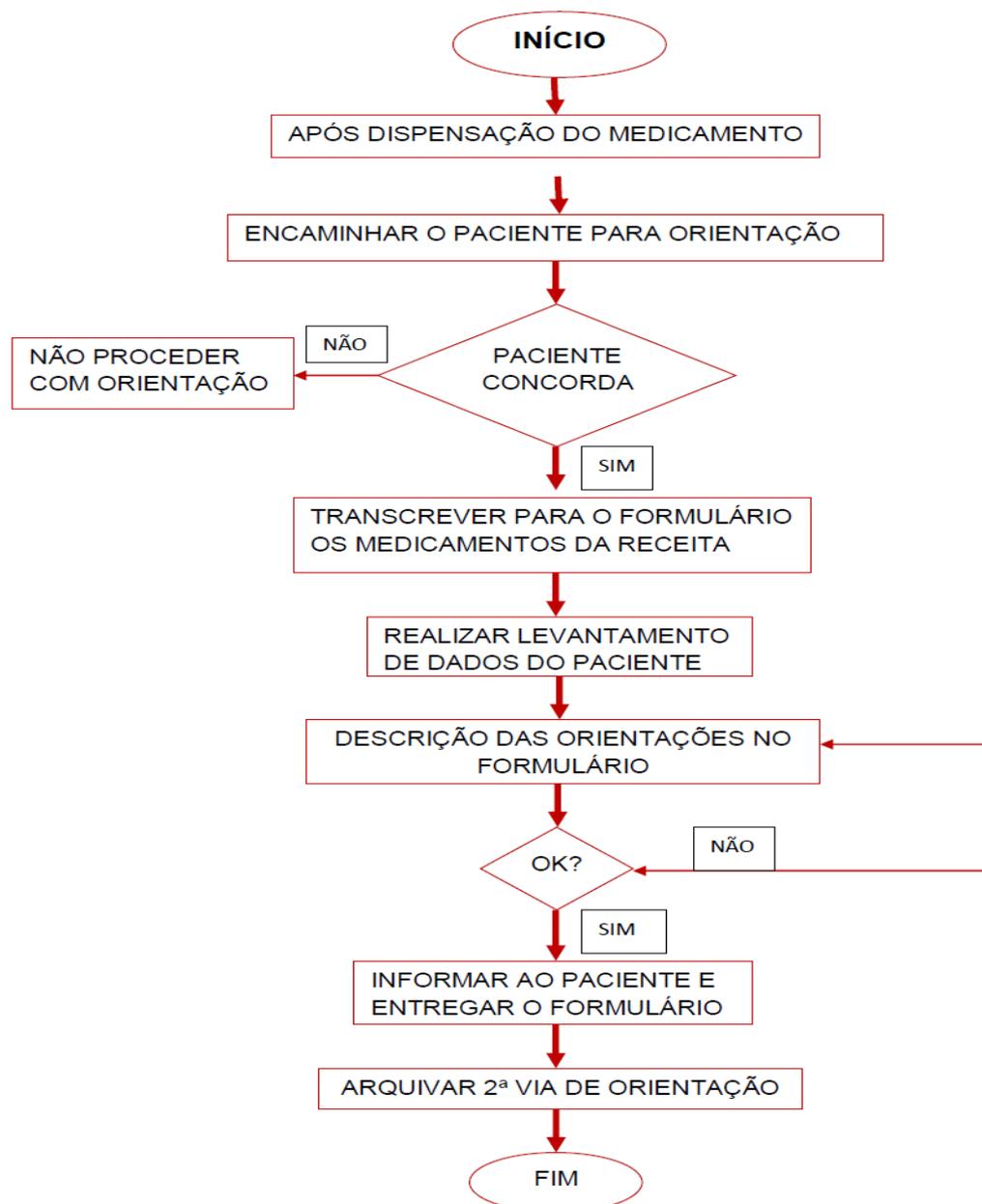
Após treinamentos, simulações de atendimentos realizados com os acadêmicos do estágio daquele período e definição do modelo de formulário, iniciou-se a etapa de reuniões e contatos com os farmacêuticos responsáveis pelo local eleito, a escolha da UBS foi baseada na capacidade física, movimentação de pacientes e principalmente envolvimento dos farmacêuticos locais.

A instituição Aelbra/Ulbra cedeu móveis, 01 mesa e 04 cadeiras dispostas do lado de fora da farmácia, o Conselho Regional de Farmácia patrocinou os carimbos. A partir disso o Projeto foi iniciado em agosto de 2015, conforme fluxograma, (Figura 1) que foi elaborado buscando integrar a dispensação do medicamento com a orientação ao paciente.

5.1 Fluxograma

O fluxograma do projeto implantado na Farmácia da Policlínica da 108 Sul de Palmas, Tocantins foi elaborado buscando integrar a dispensação do medicamento com a orientação ao paciente.

Figura 01- Fluxograma do Projeto de Implantação do Programa de Ações Orientadoras Educacionais Realizadas na Farmácia Pública da Policlínica da quadra 108 Sul em Palmas-TO



Dos 71 formulários de orientação preenchidos durante os atendimentos, foram excluídos 9 (nove), 6 formulários por estarem ilegíveis e 3 formulários por não conterem carimbos, sendo assim foram analisados 62 formulários.

No início do projeto, após a dispensação do medicamento esperava-se que os funcionários do local (Farmácia Municipal da Policlínica da 108 Sul, de Palmas -TO) encaminhassem os pacientes para a orientação, mas com o passar dos dias observou-se que era preciso mais atenção a essa etapa, assim as professoras supervisoras do projeto e estagiários resolveram também participar da condução para o melhor andamento do mesmo.

Os paciente que concordaram com a orientação foram conduzidos até o local onde foi feita a obtenção de dados e a transcrição da receita para o formulário, de forma simples os estagiários do projeto analisavam o receituário médico ou o medicamento obtido na farmácia local e realizavam a descrição das informações no formulário com o auxílio do guia e sites de especializados, de fonte segura, como o bulário eletrônico da Anvisa, bem como das orientações das professoras supervisoras.

Ao término da transcrição da receita para o formulário, as professoras supervisoras analisavam seu preenchimento, observando se as informações estavam de forma clara e objetiva, a primeira via era entregue ao paciente e a segunda era arquivada finalizando assim a orientação, caso o formulário não estivesse de acordo com o estabelecido pelo projeto iniciava-se um novo formulário de orientação.

Na ocasião do acolhimento ao paciente, o farmacêutico de forma profissional estabeleceu um vínculo de respeito, confiança e comprometimento com as necessidades do usuário, de forma livre de preconceitos e transmitindo segurança ao mesmo (LIMA, 2004).

A orientação terapêutica é de grande importância no aumento da compreensão, auto eficácia e capacidade de tomar decisões dos pacientes com relação aos seus medicamentos, mostrando resultado para aumentar a adesão ao tratamento, promovendo o autocuidado em saúde (BRASIL, 2014 apud CUTRONA et al., 2010; NKANSAH et al., 2010).

5.2 Análise do Formulário de Orientação

O formulário que segue no apêndice 1 e 2 foi criado pelas professoras supervisoras e estagiários desse projeto. A primeira versão continha apenas uma margem, um cabeçalho com a seguinte descrição "Ações Orientadoras e Educadoras", tendo um espaço para o nome do paciente, o contato. Continha também, um espaço específico para descrever as orientações e utilizar os carimbos e abaixo, possuía também delimitação para assinatura do farmacêutico ou responsável e assinatura do estagiário por extenso.

Durante o uso do formulário notou-se a necessidade de mudanças no mesmo, a fim de aumentar o espaço para registro de orientações e, dividindo-o de forma mais organizada, delimitando a área a ser escrita e a área das ilustrações. Portanto, fez-se um novo formulário onde foi retirado o local que se colocava o contato sendo utilizado para idade do paciente, o projeto passou por mudanças constantes para buscar melhorias.

Ao comparar os formulários da cartilha “Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica” (BRASIL, 2014) e os utilizados neste projeto pode-se observar que os formulários deste projeto deveriam ser adaptados com opções de preenchimento das orientações por alternativas de múltipla escolha, ao contrário do que estava sendo utilizado, e também se observou a necessidade do aprimoramento do referido formulário para a otimização do espaço e tempo destinado à orientação por parte de estagiários, pois os pacientes ficavam inquietos com esse tempo decorrido, até que eles entendessem a importância da orientação.

Em conformidade com a Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011, (BRASIL, 2011) do Conselho Federal de Farmácia faz-se necessário elencar as seguintes considerações:

Considerando que o farmacêutico tem o dever de registrar de forma clara e ordenada as informações resultantes do processo de assistência farmacêutica, compreendendo a orientação farmacêutica ao paciente e à equipe de saúde.

Considerando a importância do registro das informações resultantes da assistência farmacêutica para o ensino, a pesquisa e as práticas assistenciais à saúde, bem como para a formação de banco de dados sobre utilização de medicamentos e produtos para a saúde, como instrumento para avaliação e monitoramento da qualidade da assistência à saúde, gerenciamento de riscos e, prevenção ou redução dos eventos adversos.

Ainda, é imprescindível mencionar, abaixo, artigos da Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011, (BRASIL, 2011) que esclarece sobre ações do farmacêutico em relação ao seu comportamento ético, registro e guarda de informações.

Art. 4º - No ato do registro da assistência prestada, o profissional deve utilizar linguagem técnico-científica para a equipe de saúde e coloquial para fornecer orientações aos pacientes.

Art. 5º - O profissional deve preservar a privacidade do paciente e guardar sigilo sobre as informações obtidas, salvo quando for necessário discutir casos clínicos com os demais membros da equipe de saúde.

Art. 7º - Independentemente do meio utilizado para o registro das informações, este deverá garantir a integridade das mesmas. Parágrafo único - Para a substituição de documentos disponíveis em meio físico (em papel) pelo eletrônico, poderá ser utilizada a microfilmagem ou a digitalização, devendo ser mantido, neste caso, 3 (três) cópias, para a maior segurança dos dados.

Art. 8º - O prazo mínimo para o arquivamento das informações resultantes da prática da assistência farmacêutica é de 5 (cinco) anos. Findo o prazo estabelecido, o serviço de farmácia deverá constituir comissão para avaliar a manutenção ou não do arquivo.

Art. 12 - A assistência prestada pelo farmacêutico deve ser registrada e redigida com clareza.

5.3 Análise do Guia de Medicamento Elaborado como Instrumento de Consulta

A criação do guia de medicamentos pelas professoras supervisoras e estagiários do projeto fez-se necessária para facilitar, agilizar e dar suporte na orientação aos pacientes da Farmácia Municipal da Policlínica da 108 Sul, localizada nesta capital e um dos fatores que contribuiu para a elaboração do mesmo, foi a falta de bulários para consulta.

Os medicamentos descritos no guia elaborado para este projeto, foram elencados a partir de um levantamento de consumo da Farmácia supracitada, sendo escolhidos os medicamentos mais consumidos, pois seria inviável pesquisar sobre todos os medicamentos padronizados na unidade.

O guia de medicamentos não teve boa adesão, não funcionou como era esperado pois possuía muitas informações que não seriam aplicadas neste projeto em detrimento de outros conteúdos básicos (posologia, interações, dúvidas quanto ao modo de uso), além do que os medicamentos selecionados para fazerem parte do guia, não coincidiram com os prescritos naquela unidade básica de saúde.

Contudo, observou-se que os medicamentos com pouca procura acabaram sendo alvo de dúvidas dos pacientes e dos estagiários deste projeto, justamente, por serem de pouco uso apresentou-se a dificuldade na hora da orientação, sendo nesses casos indispensável o uso de outras fontes como: sites de fonte segura e livros da área farmacêutica. Não foi possível a utilização de bulas devido parte dos medicamentos no ato da distribuição nesta unidade básica de saúde serem fracionados. Castro (2002), aconselha que o profissional não se restrinja a uma só fonte, tampouco a bulas e/ou encartes. Bulários são formados por compilações das bulas, subsidiados pelos produtores dos medicamentos e, embora possam ser utilizados como fontes de informação, carecem de complementação de fontes independentes.

Faz-se imprescindível enfatizar que por se tratar de um projeto de implantação de farmácia clínica, correções poderão ser feitas se necessário para proporcionar melhorias na condução do mesmo.

A partir das informações do guia de medicamento e de outras fontes de informações utilizava-se o carimbo adequado, para orientar o paciente de forma ilustrativa quanto à posologia.

5.4 Análise das Orientações Registradas com Carimbos

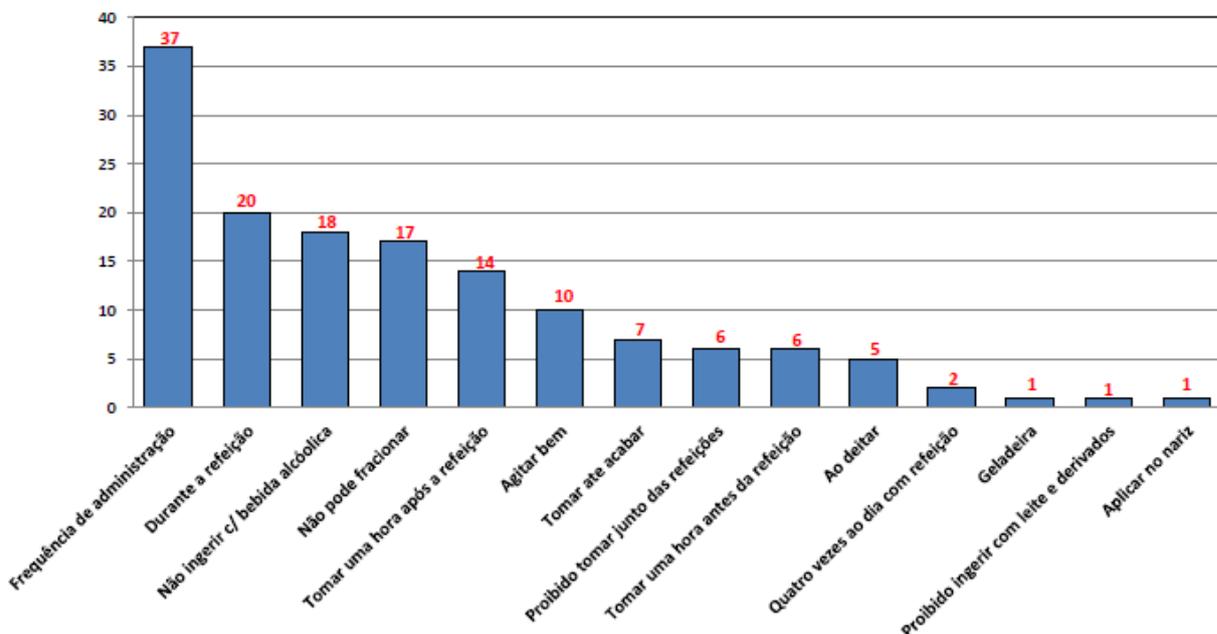
Foram formulados e confeccionados para o projeto 23 (vinte e três) carimbos de orientação (apêndice III) e numerados para agilizar a localização dos mesmos. Os nomes dos carimbos fazem jus à figura (apêndice 03). Foram utilizadas as seguintes nomenclatura para os carimbos, (1) quatro vezes ao dia com refeição; (2) quatro vezes ao dia; (3) tomar uma hora antes da refeição; (4) tomar uma hora depois da refeição; (5) tomar duas horas antes das refeições; (6) tomar duas horas depois das refeições; (7) durante a refeição; (8) proibido tomar junto as refeições; (9) geladeira; (10) ao deitar; (11) proibido ingerir com leite e derivados; (12) causa sonolência; (13) não pode fracionar; (14) proibido para gestantes; (15) proibido para lactantes; (16) agitar bem; (17) não ingerir com bebida alcóolica; (18) tomar até acabar; (19) colírio; (20) aplicar no ouvido; (21) aplicar no nariz; (22) uma vez ao dia; (23) dúvidas ligue, conforme figura 02.

Figura 02 - Suporte com os carimbos utilizados no Projeto de Implantação do Programa de Ações Orientadoras e Educadoras realizadas na Farmácia Pública da Policlínica da 108 Sul, em Palmas -TO



A partir da análise dos 62 formulários de orientação, foi possível contabilizar quais foram os carimbos mais utilizados no período de execução do projeto, entre agosto a dezembro de 2015, conforme figura 03 a seguir:

Figura 03 - Frequência do uso de carimbos nos formulários de orientação aos pacientes atendidos na farmácia da Unidade Básica de Saúde da quadra 108 Sul, em Palmas-TO



A figura trás os medicamentos utilizados durante a avaliação do projeto observando-se assim:

Carimbos nomeados como "frequência de administração" (uma vez ao dia e quatro vezes ao dia), foram os mais utilizados em 37 dos 62 formulários de orientação analisados e levando , os em consideração que todos os medicamentos têm posologia definidas, todos estes carimbos deveriam ter sido usados nos formulários.

Ao observar o gráfico, conclui-se que nem todos os carimbos disponíveis para orientação ilustrativa foram utilizados. Pode-se observar que os estagiários junto às professoras supervisoras do projeto optaram por alguns em algumas situações, por julgarem serem os mais importantes naquele momento.

Alguns carimbos não foram disponibilizados para o projeto como, por exemplo, duas vezes ao dia e três vezes ao dia, nesses casos foram necessárias adaptações, o carimbo de uma vez ao dia, era batido mais de uma vez no mesmo formulário conforme a posologia.

O carimbo de "durante a refeição" foi utilizado 20 vezes, de acordo com a orientação dos estagiários com as professoras supervisoras do projeto, porém observou-se que não houve coerência no uso do mesmo, uma vez que para um único medicamento, esse carimbo era utilizado em alguns formulários de pacientes e em outros não, sem parâmetro de uso, sendo assim nota-se que seria necessário parâmetros pré-determinados sobre como agir na hora da orientação quanto ao uso dos carimbos.

O mesmo ocorreu ao se analisar o carimbo de "proibido ingerir com bebida alcóolica", utilizado 18 vezes, sendo que medicamentos não devem ser associados a bebidas alcóolicas, ele deveria estar em todos os formulários.

Os carimbos a seguir foram utilizados uma vez:

- "Geladeira" foi utilizado em um caso especial para um medicamento cuja estabilidade indicava guardar na porta da geladeira por até 14 dias depois de reconstituído.
- "Proibido ingerir com leite e derivados", não teve coerência, pois o medicamento no qual o mesmo foi indicado se repetiu em outros formulários e o carimbo não estava presente.
- "Aplicar no nariz", por só haver um caso de dispensação do medicamento de uso nasal.

Alguns carimbos não foram utilizados no projeto são eles: tomar duas horas antes das refeições, tomar duas horas depois das refeições, causa sonolência, proibido para gestantes, proibido para lactantes, tomar até acabar, aplicar no ouvido.

Para auxiliar o serviço na identificação dos problemas da farmacoterapia, faz-se necessário lista definida de problemas possíveis, em um sistema de *checklist*, na qual o farmacêutico busca os problemas da farmacoterapia, com base nos parâmetros avaliados, e registra os medicamentos envolvidos (BRASIL, 2015).

O processo de farmacoterapia fornece a base da construção do raciocínio clínico, sendo uma ferramenta poderosa para compreender a forma como os medicamentos são utilizados no tratamento e para que se possa construir um plano de cuidados eficientes (CORRER; OTUKI, 2011).

Também foram contabilizados quantos carimbos foram utilizados por receita e os resultados estão apresentados na tabela 1 a seguir.

Tabela 01 - Quantidades de carimbos utilizados por formulário durante o Projeto de Implantação do Programa de Ações Orientadoras e Educadoras Realizadas na Farmácia Pública da Policlínica da 108 Sul, em Palmas -TO

| Formulários | Carimbos | Percentual |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| 25 | 2 | 40,3% |
| 15 | 3 | 24,2% |
| 13 | 1 | 21% |
| 7 | 4 | 11,3% |

| | | |
|----------|---|------|
| 1 | 5 | 1,6% |
| 1 | 6 | 1,6% |

Evidenciou-se na tabela acima o maior percentual de 40,3% para utilização de dois carimbos por formulário e com menor percentual de 1,6% a utilização de cinco e seis carimbos por formulário.

Observou-se que o espaço no formulário de orientação para bater o carimbo e o tamanho dos mesmos, não eram compatíveis, inviabilizando o uso destes, fazendo com que os estagiários junto às professoras supervisoras optassem pela utilização dos que considerassem mais importante no momento do atendimento. Logo, isso comprometeu os resultados, propõe-se que os carimbos sejam reduzidos de tamanho ou os espaços dos formulários de orientação sejam aumentados.

Vale lembrar que a orientação ilustrativa traz informação clara e objetiva quanto à posologia, além de alertas como não ingerir com bebida alcoólica, não ingerir com leite e derivados, guardar na geladeira e outros, aos pacientes, proporcionando uma forma diferente de comunicação, causando melhor fixação quanto a informação contida no formulário. E ainda contribui em caso de pessoas que são desprovidas de leitura e as que possuem problemas visuais.

As inovações no serviço farmacêutico tendem a implementar e aprimorar as atividades já existentes ligadas à farmácia clínica, utilizando-se de ações técnico-pedagógicas aumenta a resolutividade do uso de medicamentos no cuidado efetivo dos usuários, daí a importância em se utilizar os formulários para orientação de medicamentos (BRASIL, 2014).

5.5 Análise dos Medicamentos quanto as Classes Terapêuticas Mais Prescritas

Foram contabilizados os percentuais de medicamentos prescritos de acordo com suas respectivas classes terapêuticas conforme tabela 02:

Tabela 02- Medicamentos Prescritos e suas Respectivas Classes Terapêutica

| Classe terapêutica | Porcentagem |
|---------------------------|--------------------|
| antimicrobiano | 24,6% |
| anti-hipertensivo | 9,0% |
| antiparasitário | 7,1% |
| analgésico/antipirético | 6,5% |
| hipoglicemiante | 6,5% |
| anti-lipemiante | 5,8% |
| anti-ulceroso | 5,2% |
| antiagregante | 5,2% |
| corticoide | 4,5% |
| diurético | 4,5% |
| suplemento | 3,9% |
| antidepressivo | 3,2% |
| anti-histamínico | 3,2% |
| inibidor enzimático | 1,9% |
| anti-inflamatório | 1,3% |
| antagonista β_2 | 1,3% |
| adrenérgico | |
| bifosfonato | 1,3% |
| hormônio da tireóide | 1,3% |
| mucolítico | 1,3% |
| anticolinérgico | 0,6% |
| anti-emético | 0,6% |
| benzodiazepínico | 0,6% |
| vasodilatador | 0,6% |

Ao observar a tabela, acima, percebe-se que a classe terapêutica na qual houve maior busca por orientação foi os antimicrobianos com 24,6%, seguida por anti-hipertensivo com 9,0% e antiparasitário com 7,1% e os que houveram menor procura por orientação foram anticolinérgicos, anti-eméticos, benzodiazepínicos e vasodilatadores com 0,6%, portanto, ao analisar-se a tabela 02, pode-se constatar que houve dúvidas sobre diversas classes terapêuticas, umas com maior e outras com menor frequência e que a intervenção farmacêutica nesse momento de esclarecimentos quanto ao uso de medicamentos e sua posologia tem fundamental importância para o restabelecimento da saúde pública, ao se observa que os pacientes necessitam de orientação.

O farmacêutico deve estar preparado para lidar com um grande número de fármacos disponíveis no mercado e da multiplicidade de formas farmacêuticas existentes e para isso faz-se necessário consultar sempre bases de dados e a literatura atualizada para que o paciente seja bem assistido em suas dúvidas (CASTRO, 2002).

6. CONCLUSÃO

A orientação educacional realizada na farmácia municipal da Policlínica da 108 Sul feita através de fichas de orientação possibilitou aos pacientes sanar suas dúvidas de forma clara e objetiva, promovendo a adesão e o uso racional de medicamentos na maioria dos atendimentos prestados pelos estagiários.

Ficou evidente por meio das observações realizadas que os pacientes de um modo geral desconhecem a forma correta de ingerir um antibiótico, desconhecem o modo e o local correto para armazenar medicamentos e, muitos, nem sequer entendem os regimes posológicos. Assim, pode-se inferir que, a diferença está na existência do profissional que presta a assistência e a atenção efetiva. Sendo assim, é imprescindível que os farmacêuticos, assumam suas funções, e os estagiários sejam treinados para tal a fim de contribuírem para a prevenção e manutenção da saúde.

O farmacêutico, os professores e os estagiários podem e devem fazer uso de fichas de acompanhamento farmacoterapêutico, ou seja, investir na educação continuada de seus pacientes, que quando bem informados aderem melhor ao tratamento e contribuem para eficácia terapêutica, aprendendo a fazer profilaxia, além de reduzir os problemas relacionados ao uso de medicamentos.

Os resultados deste projeto revelaram que a população necessita de mais informações, já que, na maioria das vezes, o diálogo dentro do consultório médico restringe-se a poucas palavras e nem sempre é um diálogo completo, claro e objetivo, como acontece em alguns consultórios do Sistema Único de Saúde. Por outro lado, ficou evidente a necessidade de correções do formulário, carimbos e fluxograma para melhor desenvolvimento do projeto, já que os problemas observados podem levar a déficit de informações.

A partir do presente trabalho foi possível mostrar que com pouco recurso, mas com profissionais farmacêuticos audaciosos, responsáveis e éticos que, a cada dia, difundem a importância da farmácia clínica e atenção farmacêutica, a promoção da manutenção e a garantia da qualidade de vida e por consequência, a saúde do paciente pode ser melhorada. Este projeto se comprometeu em informar a população assistida da importância do farmacêutico como profissional do medicamento, assim como, repassar à população a forma correta de preparo, armazenamento e uso dos medicamentos por meio de um programa de orientação educacional sobre medicamentos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G.; JUNIOR, L.A.S; FERREIRA, M.A.S. Ilegibilidade e Ausência de Informação nas Prescrições Médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção a Saúde**, Fortaleza, v. 19, n. 002, p. 85-91, 2006

ANGONESI, D.; RENNÓ, M. U. P. **Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, set. 2011.

ARAUJO, A.L.A; UETA, J.M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Revista Brasileira Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 87-92, 2008.

BARROS, E.; BARROS, H. M.T. **Medicamentos na prática clínica**. Porto Alegre: Editora Artimed, 2010.

BISSON, M. P. **Farmácia clínica & atenção farmacêutica**. 2. ed. – Barueri, SP: Manole, 2007.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. ANVISA Publicações Eletrônicas. 1998. Disponível em: <http://www.cff.org.br>. Acesso em: 01/03/2016.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 328, de 22 de junho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. ANVISA Publicações Eletrônicas. 1999. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=144>. Acesso em: 01/05/2016.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. ANVISA Publicações Eletrônicas. 2001. Disponível em <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=144>. Acesso em: 02/05/2016.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 555, de 30 de novembro de 2011. Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. ANVISA Publicações Eletrônicas. 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=144>. Acesso em: 03/05/2016.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. ANVISA Publicações Eletrônicas. 2013. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=144>. Acesso em: 03/05/2016

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. ANVISA Publicações Eletrônicas. 2013. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=144>. Acesso em: 15/10/2015.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Dispensação de Medicamentos. São Paulo, 2012.

BRASIL. Governo do Estado de Minas Gerais. Uma estratégia para promover o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância no SUS- Belo Horizonte – MG, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos – Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos- Brasília – DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica a saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no município de Curitiba / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CASTRO, C. G. S. O. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **Método clínico de atenção farmacêutica**, 2011. Disponível em: <HTTP://www.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 21/03/2016.

_____. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica de medicamento. Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 02, p. 02, 2011.

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. 09/10, 2006.

FILHO, N. A.; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FRANCO, L. J.; PASSOS, A. D. C. **Fundamentos de Epidemiologia**. Barueri, SP: Manóel, 2005.

GALATO, D. et al. **A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 44, jul/set., 2008.

JOÃO, W. da S. J. **Reflexões sobre o uso racional de medicamentos**. Pharmacia Brasileira nº.78 – set/out. 2010.

LIMA, S. M. M. **Acolhimento Solidário ou Atropelamento? A Qualidade na Relação Profissional de Profissional de Saúde e Paciente Face à Tecnologia Informacional**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 502-511. 2004.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. de. **A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. v. 44, n. 04, out/dez, 2008.

PEREIRA, M. L.; NASCIMENTO, M. M. G. **Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico**. Revista Brasileira de Farmácia (RBF). n. 92. 2011.

SANTOS, J. de S. **Medicamentos e orientação**. Conselho Federal de Farmácia. Disponível em: <http://www.cff.org.br/>. Acesso em: 01/05/2016.

SEHN, R. et al **Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados**. Infarma, Rio Grande de Sul, v. 15, n. 9-10, p. 77-81, 2003.

STORPIRTIS, S. (et al.). **Farmácia clínica e atenção farmacêutica** – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

ANEXO

ANEXO I

| FARMACOTERAPIA ATUAL | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------------------|----------------------|------------------------|---------------------|---|--------|---|--------|---|--------------|------------------------|--------|----|----|
| Princípio ativo/ Concentração | Posologia prescrita | Origem da prescrição | Para que você utiliza? | Posologia utilizada | | | | | | Tempo de uso | Como funciona p/ você? | | | |
| | | | | Café | | Almoço | | Lanche | | | | Jantar | HD | SN |
| | | | | A | D | A | D | A | D | | | A | D | - |
| 1. | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | | | | |

Fonte: Imagem gentilmente cedida pelo Ambulatório de Atenção Farmacéutica do Hospital de Clínicas do Paraná.

APÊNDICES

APÊNDICE I

**AÇÕES ORIENTADORAS E EDUCADORAS
FARMÁCIA CLÍNICA**

Paciente:

Contato:

Farmacêutica Assinatura/Carimbo

Acadêmico Assinatura por extenso

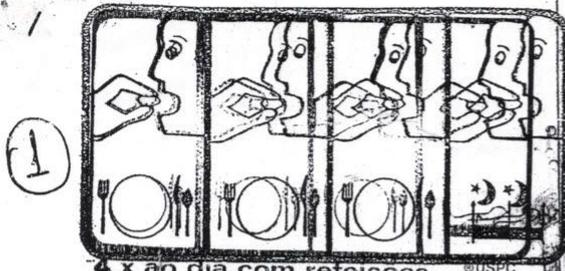
APÊNDICE II

| AÇÕES ORIENTADORAS E EDUCADORAS FARMÁCIA CLÍNICA | | Data: ___/___/___ |
|---|---|-------------------|
| Paciente: | Idade: | |
| Informações: | Carimbo: | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| _____ Farmacêutico Assinatura/Carimbo | _____ Acadêmico Assinatura por extenso | |

Informações gratuitas sobre medicamentos ligue Centro de Informações de Medicamento:
3219-8069

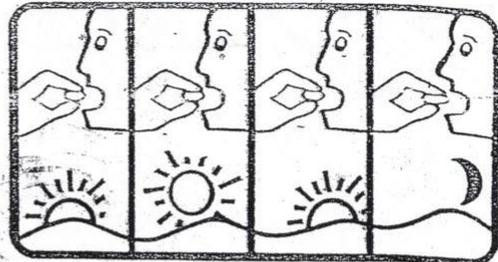
APÊNDICE III

17 Leveis de alimentos

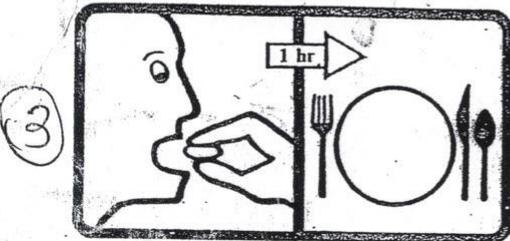


4 x ao dia com refeições

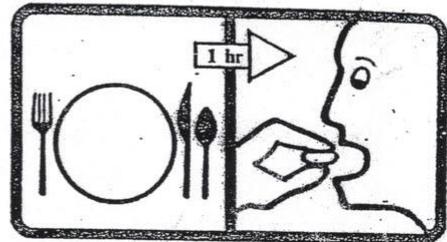
4 x ao dia com refeições
3 x ao dia
2 x ao dia



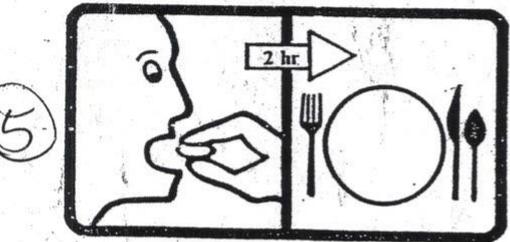
4 x ao dia



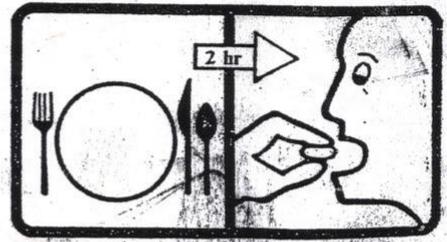
Tomar 1 hora antes



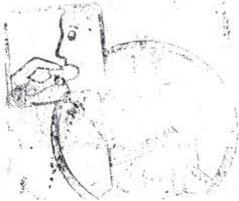
Tomar 1 hora depois

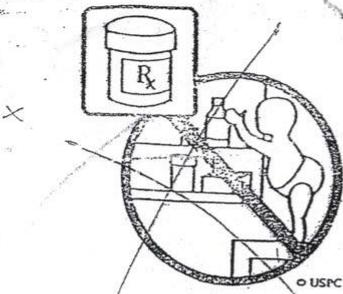


Tomar 2 hrs antes das refeições

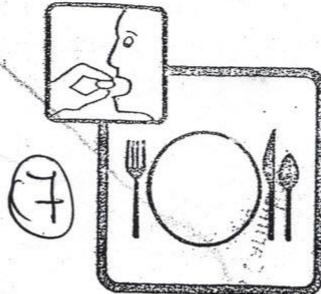


Tomar 2 hrs depois das refeições

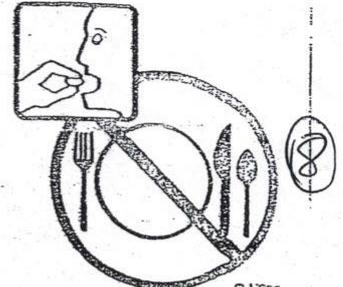




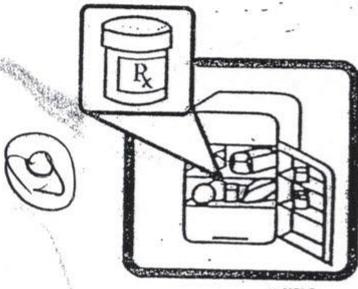
6
Crianças



7
durante a refeição



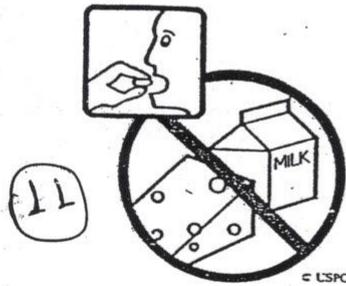
8
Proibido tomar
junto a refeição



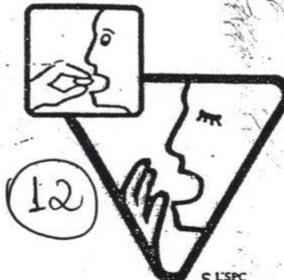
9
Geladeira



10
Ao deitar



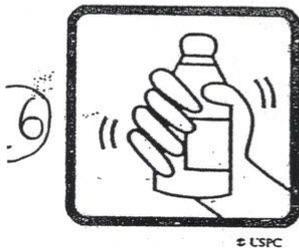
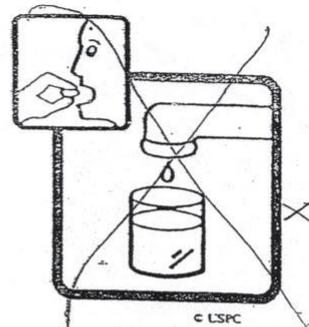
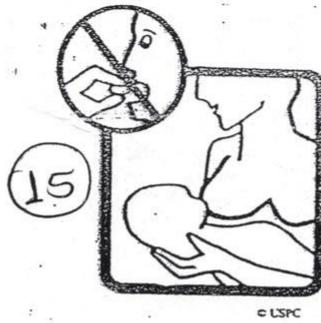
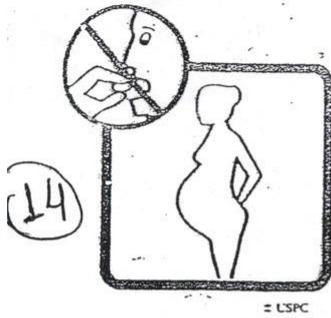
11
Derivados de
leite



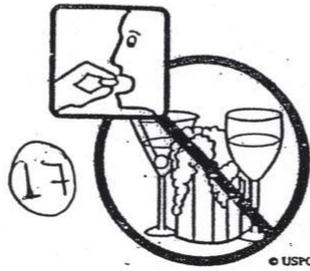
12
Causa dependência



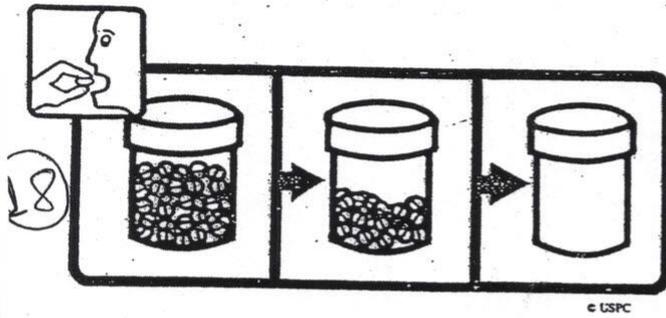
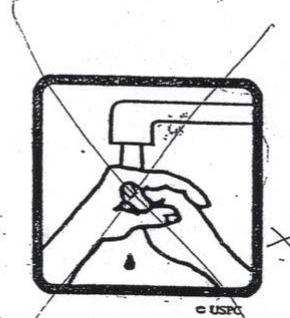
13
Mão pode funcionar



Agitar bem



não ingerir bebidas alcoólicas



Tomar até acabar



03.624.482/08
 Gilvan Rodrigues de
 PO AEROPORTO S/Nº QD 20. Etq 01
 CENTR.) - CEP: 77660-000
 CA-SEARA