



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

ESCOLA DE FARMÁCIA



LILIAN SILVEIRA LACERDA

**CAPACITAÇÃO FARMACÊUTICA PARA AUXILIARES DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE MARIANA-MG EM BUSCA DA DISPENSAÇÃO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS**

Ouro Preto

2018

Lilian Silveira Lacerda

**CAPACITAÇÃO FARMACÊUTICA PARA AUXILIARES DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE MARIANA-MG EM BUSCA DA DISPENSAÇÃO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS**

Monografia de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto.

Orientador: Prof. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião.

Coorientador: Prof. Dra. Alessandra Ésther de Mendonça.

Ouro Preto

2018

L131c Lacerda, Lilian Silveira.
Capacitação farmacêutica para auxiliares de saúde do município de Mariana-
MG em busca da dispensação de medicamentos [manuscrito] / Lilian Silveira
Lacerda. - 2018.

98f.: il.: color; tabs.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Elza Conceição de Oliveira Sebastião.
Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Alessandra Ésther Mendonça.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de
Farmácia. Departamento de Farmácia.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Medicamentos- Utilização. 3.
Medicamentos-Administração. 4. Medicamentos- Prescrição. I. Sebastião, Elza
Conceição de Oliveira . II. Mendonça, Alessandra Ésther . III. Universidade
Federal de Ouro Preto. IV. Título.

Catálogo: ficha.sisbin@ufop.edu.br CDU: 615.03



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP

Escola de Farmácia

TERMO DE APROVAÇÃO

Capacitação farmacêutica para auxiliares de saúde do município de Mariana-MG: em busca da dispensação racional de medicamentos

Trabalho de Conclusão de Curso defendido por Lilian Silveira Lacerda e aprovado com nota 8,5, em 04 de Dezembro de 2018, pela comissão examinadora:

Wandiléia R. Ferreira

Farm. Esp. Wandiléia Rodrigues Ferreira (Farmácia Escola-EF-UFOP)

Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento

Profa. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento (DEFAR-EF-UFOP)

Não compareceu na justificativa

Profa. Dra. Alessandra Esther de Mendonça (DCF-FF-UFJF)

Elza Conceição de Oliveira Sebastião

Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião (Orientadora-DEFAR-EF-UFOP)

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Perfil dos dispensadores de medicamentos das Unidades do Bairro Cabanas e Farmácia central, do município (Mariana- MG, 2018).....	20
Tabela 2- Distribuição dos participantes pelo grau de conhecimento nas diferentes classes de medicamentos mencionadas durante a entrevista (Mariana- MG, 2018).....	21
Tabela 3- Distribuição dos participantes em relação as informações que consideram importantes serem repassadas no momento da dispensação mencionadas durante a entrevista (Mariana - MG, 2018).....	22
Tabela 4- Distribuição dos participantes em relação as informações que consideram importantes serem repassadas no momento da dispensação mencionadas durante a entrevista juntamente com observação da pesquisadora in loco após treinamento (Mariana-MG, 2018).....	24
Tabela 5- Notas dadas pelos participantes referentes ao conteúdo e atuação da ministrante na questão de número 1 no Apêndice 3 (Mariana-MG, 2018).....	27
Tabela 6- Notas dos Farmacêuticos responsáveis pelas unidades, em relação ao conteúdo a atuação da ministrante (Mariana-MG, 2018).....	27

LISTA DE ABREVIATURAS

AF	Assistência Farmacêutica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
POP	Procedimento Operacional Padrão
SUS	Sistema Único de Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido

AGRADECIMENTOS

Agradeço minha família por todo o carinho, amor e força. Sou grata, especialmente, aos meus pais, que tanto lutaram pela minha educação e nunca me deixaram perder a fé. Obrigada, minha irmã, por me ouvir nos momentos difíceis.

Agradeço também aos meus amigos, que sempre estiveram comigo durante todo o caminho, em momentos bons e ruins. E por sempre me incentivarem a seguir em frente.

Sou grata a todos os professores que contribuíram com a minha trajetória acadêmica, especialmente as minhas orientadoras Alessandra e Elza. Obrigada por esclarecerem tantas dúvidas e por exigirem de mim muito mais do que eu imaginava ser capaz de fazer. Além disso, agradeço por compartilharem suas sabedorias, o seu tempo e suas experiências.

RESUMO

Assistência Farmacêutica é definida como conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Dentre tais ações, inclui-se a etapa da dispensação onde se tem contato direto com os usuários dos medicamentos. O presente estudo objetiva propor medida educativa para auxiliares de saúde do município de Mariana-MG em busca da dispensação racional de medicamentos uma vez que a realidade em que o município se encontra é de uma sobrecarga do sistema de saúde com demandas e necessidades complexas, que envolvem fatores econômicos, estruturais e organizacionais. É um estudo quantitativo, descritivo e exploratório. O projeto foi executado em etapas sendo a primeira um diagnóstico situacional do processo de dispensação, a segunda corresponde das intervenções teórico/prática e, finalmente, a terceira consiste em avaliar a eficácia da intervenção por meio da percepção da pesquisadora e autoavaliação dos auxiliares de saúde. A pesquisa teve como resultado a capacitação dos auxiliares de saúde, onde após o treinamento houve uma maior conscientização destes em relação as orientações essenciais a serem repassadas no momento da dispensação além da própria equipe perceber a necessidade de atualização. Portanto, conclui-se que os auxiliares e farmacêuticos perceberam a necessidade de capacitação da equipe tanto em relação ao conhecimento técnico como atendimento humanizado e que este deve ser realizado com frequência para que se garanta um serviço eficaz.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Dispensação. Uso racional de medicamentos. Educação continuada.

ABSTRACT

Pharmaceutical Assistance is defined as a set of actions aimed at the promotion, protection and recovery of health, both individual and collective, with the medication as the essential inputs and aimed at their access and rational use. Among these actions, is included dispensation that is where you have direct contact with the users. The present study proposes a educational measures for health auxiliaries in the city of Mariana-MG in pursuit of rational medication dispensation of medicines since the reality in which the municipality of Mariana is located is an overload of the health system with complex demands and needs, involving economic, structural and organizational factors. It is a quantitative, descriptive and exploratory study. The model was implemented in stages and the first was a situation diagnosis of the dispensation process, the second corresponds to a theoretical/practical interventions and finally, the third one is to evaluate the efficacy of the intervention, through the researcher's perception and self-evaluation of health auxiliaries. It is expected with the results a decrease of the problems with the misuse of medications, in addition to reducing medication costs for the municipality. A survey has resulted in the fact that the aids are not completely passed on as information to users, and they are replaced in most of the information contained in the prescription. After the training there was a greater awareness about health care regarding the guidelines that are being passed on at the time of the dispensation. In this way, passwords and managers perceive what is required have to be carried out with the same knowledge relationship as the humanized service and that must be performed frequently to ensure an effective service.

Keywords: Pharmaceutical Services; Dispensing. Rational use of medicines. Continuing education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVO GERAL.....	12
2.1 Objetivos específicos	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 Sistema Único de Saúde (SUS).....	13
3.2 Política Nacional de Medicamentos (PNM)	13
3.3 Decreto 7508/2011.....	15
3.4 Lei 12.401/2011.....	15
3.5 Assistência Farmacêutica.....	16
3.5.1 Histórico e conceito.....	16
3.5.2 Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	17
3.6 Dispensação	18
3.7 Problema Relacionado ao Medicamento (PRM) na dispensação e consequências.....	18
3.8 Qualidade e Segurança na Dispensação.....	20
3.9 Capacitação de Auxiliares: importância e foco.....	21
3.10 Formas de capacitação e educação em saúde.....	22
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 Local do estudo.....	24
4.2 Etapas do desenvolvimento da pesquisa.....	26
4.2.1 Identificação das necessidades específicas do município.....	26
4.2.2 Elaboração e execução do treinamento nas unidades Básicas.....	27
4.2.3 Avaliação do treinamento ministrado.....	28
4.3 Aspectos éticos.....	29
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	30
5.1 Identificação das necessidades específicas do município.....	30
5.2 Elaboração e execução do treinamento nas unidades Básicas.....	33
5.3 Validação do treinamento ministrado.....	34

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXO A- PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP	45
APÊNDICE 1-QUESTIONÁRIO PARA AUXILIARES DE SAÚDE.....	48
APÊNDICE 2- AVALIAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS	50
APÊNDICE 3-AVALIAÇÃO DOS AUXILIARES DE SAÚDE/BALCONISTA	52
APÊNDICE 4-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE DESTINADO AOS AUXILIARES DE SAÚDE.	54
APÊNDICE 5-APRESENTAÇÃO UTILIZADA NO TREINAMENTO	57
APÊNDICE 6- TABELA PSICOFÁRMACOS	73

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), regulamentada pela Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004, define-se a atividade multidisciplinar “Assistência Farmacêutica” (AF) como:

(..) o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, 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”. PNAF, Art. 1º, inciso III.

Diferentes normativas colocam a dispensação como atividade privativa do farmacêutico, podendo ser exercida por seus prepostos, sob sua orientação ou supervisão, como parte do processo de Atenção à Saúde. Durante o ato de dispensação espera-se que sejam fornecidas ao usuário do medicamento todas as informações necessárias ao seu uso correto e racional para minimizar os possíveis problemas farmacoterapêuticos relacionados. Entretanto, de modo geral, a forma como os serviços e processos de trabalho estão estruturados, não permite que os profissionais da farmácia disponham de tempo e recursos suficientes para prestarem um serviço de dispensação que atenda à qualidade esperada (BRASIL, 1973, MARIN et al., 2003; CORRER et al., 2004; GALATO *et al.*, 2008).

Na maioria dos serviços, a dispensação tem sido praticada apenas como ato de entrega do medicamento ao paciente (DUPIM, 1999). Além disso, a falta de informações ou a não compreensão delas pelos usuários podem trazer consequências danosas ao tratamento (OENNING; VOLPATO DE OLIVEIRA; BLATT, 2011).

As falhas na dispensação significam o rompimento de um dos últimos elos na segurança do uso dos medicamentos. Durante esse processo, o paciente pode estar exposto a diferentes graus de risco de danos à sua saúde, incluindo efeitos reversíveis e irreversíveis, dependendo de cada caso. Em algumas situações, os erros de dispensação, demonstram uma vulnerabilidade do processo de trabalho (OLIVEIRA, 2004).

Os auxiliares e técnicos estão na etapa final do sistema e são as ações destes profissionais que se traduzem concretamente pela entrega e, em alguns casos, pela administração do medicamento aos pacientes e observação das possíveis reações adversas que podem ocorrer (DUPIM. 1999).

O serviço farmacêutico, geralmente em cumprimento a uma prescrição de profissional habilitado, envolve a análise dos aspectos técnicos e legais do receituário, a realização de intervenções, a entrega de medicamentos e de outros produtos para a saúde ao paciente ou ao cuidador, a orientação sobre seu uso adequado e seguro, seus benefícios, sua conservação e descarte, com o objetivo de garantir a segurança do paciente, o acesso e a utilização adequados. Por conta disso, a dispensação deve ser entendida como um serviço farmacêutico que, pode representar a etapa final, mas também pode ser o ponto de partida para o encaminhamento do paciente a outros serviços de saúde.

O trabalho de educação em saúde deve ser construído de forma contínua e que promova o conhecimento sobre as categorias sociais e biológicas das doenças e as formas de intervir não apenas de forma individual, mas também sobre o ambiente e a sociedade (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON-LINE, 2009).

Dessa forma, haverá um maior sucesso terapêutico e, além disso, haverá uma redução dos fatores que comprometem o tratamento como, por exemplo, a não adesão ao tratamento, a demora na administração do medicamento, aumento da incidência de efeitos adversos e o incentivo à automedicação (OENNING; VOLPATO DE OLIVEIRA; BLATT, 2011).

Diante da fundamental importância da etapa da dispensação para a promoção do uso racional de medicamentos e segurança do paciente, entende-se como ação estratégica nos sistemas de saúde a educação permanente dos profissionais envolvidos na prestação desses serviços. O planejamento das ações educativas deve ser pautado nas reais necessidades destes profissionais a partir de reuniões e observação dos atores do processo.

A realidade em que o município de Mariana se encontra é de uma sobrecarga do sistema de saúde devido a fatores políticos que estão bem presentes e tornam as demandas e necessidades complexas, uma vez que envolvem fatores econômicos, estruturais e organizacionais. Além desse fator o acontecimento do rompimento da barragem da Mineradora Samarco que impactou de forma direta na economia do município.

Portanto, este trabalho objetivou realizar medidas educativas que contribuíssem para uma melhor gestão da Assistência Farmacêutica com foco na dispensação de medicamentos, pois esta é de suma importância para prover o acesso aos medicamentos na instituição de saúde para garantir tratamento de qualidade para os usuários e ao uso racional de medicamentos, além de colaborar também com a redução de gastos para o município.

2 OBJETIVO GERAL

Realizar ação de capacitação farmacêutica para auxiliares de saúde do município de Mariana-MG, em busca da dispensação racional de medicamentos.

2.1 Objetivos específicos

- Identificar as necessidades de capacitação específicas dos atendentes de farmácia do SUS quanto a informações essenciais para a dispensação racional de medicamentos.
- Descrever o perfil destes profissionais a partir da identificação das demandas (necessidades de treinamento) sobre questões de humanização do atendimento.
- Elaborar e executar treinamento dos funcionários da dispensação/ auxiliares de farmácia conforme perfil descrito.
- Avaliar o treinamento dado por meio da percepção da pesquisadora *in loco* e autoavaliação dos auxiliares de saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais. Essas mudanças administrativas estabeleceram os alicerces para a construção do SUS. Posteriormente, a implementação do SUS começou em 1990, ainda assim, em 1990, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), que especificava as atribuições e a organização do SUS. O projeto da reforma sanitária foi retomado em 1992 (CAMPOS,2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (AZEVEDO, 2010).

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção básica, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (AZEVEDO, 2010).

3.2 Política Nacional de Medicamentos (PNM)

A PNM, aprovada pela Portaria 3.916/98, 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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. A Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 6.º, estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a “formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)”. O seu propósito é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. A Política de Medicamentos tem como base os princípios e diretrizes do SUS e exigirá, para a sua implementação, a definição ou redefinição de planos, programas e atividades específicas nas esferas federal, estadual e municipal. Esta Política concretiza metas do Plano de Governo, integra os esforços voltados à consolidação do SUS e orienta a execução das ações e metas prioritárias fixadas pelo Ministério da Saúde. Contempla diretrizes e define prioridades relacionadas à legislação, inspeção, controle e garantia da qualidade, seleção, aquisição e distribuição, uso racional de medicamentos, desenvolvimento de recursos humanos (CHIEFFI; BARATA, 2009).

De acordo com a PNM, para o alcance do propósito nela estabelecido, os gestores do SUS, nas três esferas de Governo, devem atuar em estreita parceria e na conformidade das oito diretrizes fixadas, a saber: adoção de relação de medicamentos essenciais; regulamentação sanitária de medicamentos; reorientação da assistência farmacêutica; promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos; e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Finalmente, é importante assinalar que todas essas diretrizes da Política Nacional de Medicamentos encontram-se em implementação por intermédio de ações específicas, projetos ou programas que detalham as atividades e metas correspondentes. Entre as medidas já adotadas, destacam-se a revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename, aprovada pela Portaria N.º 507, de 19 de maio do ano passado; a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o estabelecimento de medicamento genérico no Brasil (CHIEFFI; BARATA, 2009).

3.3 Decreto 7508/2011

O Decreto 7.508/11, regulamenta a Lei 8.080/90 estabelece a organização do SUS em Regiões de Saúde, sendo estas instituídas pelo Estado em articulação com os seus municípios e que representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde, tendo como objetivos: garantir o acesso resolutivo e de qualidade à rede de saúde, constituída por ações e serviços de atenção primária, vigilância à saúde, atenção psicossocial, urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada e hospitalar; efetivar o processo de descentralização, com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os entes federados, e reduzir as desigualdades loco-regionais, por meio da conjugação interfederativa de recursos (SILVA; GOMES, 2013).

3.4 Lei 12.401/2011

No final de outubro, entrou em vigor a Lei nº 12.401/2011 publicada em 29/04/2011, a qual introduziu importantes alterações à assistência terapêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essa lei acrescenta um novo capítulo ao Título I da Lei Orgânica da Saúde, a Lei nº 8.080, editada em 19 de setembro de 1990 para regulamentar as ações e serviços de saúde prevista no artigo nº 196 da Constituição Federal de 1988 (RIBEIRO, 2012).

Com a nova legislação, o Judiciário contará com parâmetros precisos para melhor subsidiar as ações judiciais relacionadas à saúde. Além disso, a Lei 12.401 permitirá o aprimoramento da atualização periódica de tecnologias e produtos oferecidos pelo SUS. Isso significa dizer que, as novas normas vão permitir a otimização da aplicação dos recursos públicos, permitindo a ampliação do acesso racional de produtos e serviços à população. Os critérios previstos na lei se baseiam em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, formulados por profissionais de saúde de diferentes unidades do SUS (PERLINGEIRO, 2012).

A nova lei estabelece critérios de eficácia, segurança e custo-efetividade como condições para a inclusão de novos medicamentos, produtos e procedimentos na lista do SUS. E fixa prazo de 180 dias para a conclusão dos processos, com possibilidade de prorrogação por mais 90 dias. O prazo estipulado é considerado

tempo necessário para a realização de todos os estudos e análises que garantam a qualidade e eficiência das ações de saúde (RIBEIRO, 2012).

Atualmente, a população brasileira tem acesso gratuito, pelo Sistema Único de Saúde, a 560 itens de medicamentos. As estratégias de ampliação do acesso dos usuários do SUS a estes produtos implicaram, nos últimos oito anos, em um aumento de aproximadamente 300% no orçamento do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PERLINGEIRO, 2012).

3.5 Assistência Farmacêutica

3.5.1 Histórico e conceito

Historicamente a ideia de uma política pública de Assistência Farmacêutica teve início com a criação da Central de Medicamentos (CEME) no ano de 1971. A CEME tinha como princípio a fiscalização da produção de medicamentos e a distribuição destes para a população de baixo poder aquisitivo (PORTELA, 2011).

A partir da criação da CEME, em 1987 foi lançado o Programa de Farmácia Básica. Este programa tinha como função a padronização dos medicamentos utilizados no tratamento das doenças no Brasil. Além disso, pretendia racionalizar a utilização de medicamentos (PORTELA, 2011).

No ano de 1997 a CEME passou a apresentar problemas em seu funcionamento, tendo como consequência a escassez de alguns medicamentos e o excesso de outros. Esse fato levou a desativação da CEME (GOMES, 2011).

No ano seguinte, houve o surgimento da Política Nacional de Medicamentos (PNM), definindo como uma política que garantiria a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (GOMES, 2011). No ano de 2004 o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou através da Resolução n. 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que tem como princípios, dentre outros:

I- a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade;

II- a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersectorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde;(BRASIL, 2004).

3.5.2 Ciclo da Assistência Farmacêutica

A partir da definição estabelecida na Resolução n. 338, o ciclo da Assistência Farmacêutica engloba procedimentos relativos à seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação (DUPIM, 1999).

A gestão dessas etapas do ciclo de Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) é um processo interdisciplinar e complexo em termos de saberes, práticas e relações envolvidas e deve ter como um dos princípios norteadores, a articulação entre o contexto atual da sociedade e dos serviços de saúde (Leite et.al, 2016).

A seleção consiste em um processo de escolha de medicamentos indispensáveis para a população, baseando em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) (CORADI, 2012).

A programação consiste em estimar quantidades de medicamentos a serem adquiridas para atendimento a determinada demanda dos serviços, por determinado período (ALMEIDA,2016).

Aquisição consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos, de acordo com uma programação previamente estabelecida (CORADI, 2012). E no setor público é conduzida conforme legislação específica e processos burocráticos complexos, obedecendo aos critérios estabelecidos pela Lei 8666 de 21 de junho de 1993 (BRASIL, 1993).

Armazenamento é o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que irá assegurar as condições adequadas de recepção, armazenamento, conservação (ALMEIDA2016).

A distribuição consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno. A distribuição de medicamentos

deve garantir rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação (CORADI, 2012).

Dispensação é o ato de orientação do farmacêutico ao paciente para o uso racional de medicamentos e correlatos, com base em parâmetros farmacocinéticos, farmacodinâmicos e da farmacovigilância (CORADI, 2012).

3.6 Dispensação

De acordo com a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, a definição de dispensação consiste: “Dispensação - ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não” (BRASIL, 1973).

Além disso, essa mesma Lei estabelece que: “O processo de dispensação de medicamentos na farmácia é de responsabilidade do profissional farmacêutico” (BRASIL, 1973).

Em 17 de agosto de 2009 a RDC nº 44, no Capítulo V, das seção V referente a distribuição de medicamentos, são apresentadas atribuições ao profissional farmacêutico:

O farmacêutico deverá avaliar as receitas observando os seguintes itens: I - legibilidade e ausência de rasuras e emendas; II - identificação do usuário; III - identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade; IV - modo de usar ou posologia; V - duração do tratamento; VI - local e data da emissão; e VII - assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional. (BRASIL, 2009).

Nessa mesma seção o artigo 46 ressalta que durante o momento da dispensação, deve-se realizar inspeção visual para verificar a identificação do medicamento, o prazo de validade e a integridade da embalagem.

3.7 Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) na dispensação e consequências

Os erros de dispensação podem ser classificados em erros de conteúdo, erros de rotulagem e erros de documentação (ISMP,2006).

I. Erros de conteúdo: são aqueles referentes ao conteúdo da dispensação, ou seja, relacionados aos medicamentos que estão prescritos e serão dispensados.

- Medicamento dispensado errado;
 - Medicamento não prescrito e dispensado;
 - Medicamento dispensado com a concentração errada;
 - Medicamento dispensado com a forma farmacêutica errada;
 - Dose excessiva ou omissão de dose;
 - Medicamento dispensado com desvio de qualidade;
- II. Erros de rotulagem: são os erros relacionados aos rótulos dos medicamentos dispensados que podem gerar dúvidas no momento da dispensação.
- III. Erros de documentação: são os erros relacionados à documentação de registro do processo de dispensação.

Um estudo pioneiro foi realizado em uma farmácia hospitalar de Belo Horizonte, em 2003, onde se registrou-se uma taxa de 34% de medicamentos dispensados com erro (ANACLETO,2006). Em 2004 uma pesquisa foi realizada em um hospital de Salvador, e registrou 20% de medicamentos dispensados com erro e após a conferência realizada por um farmacêutico houve uma redução de 31% nos erros (OLIVEIRA,2004). Em 2008, a pesquisa de erros de dispensação realizada em um hospital pediátrico do Espírito Santo detectou que 87,3% dos erros identificados foram de conteúdo. Nas categorias erros de rotulagem a taxa foi de 11,5% e 1,7 na de erros de documentação (Costa L.A; Valli C; Alvarenga A.P, 2008).

Em 2013 uma pesquisa feita em um hospital público especializado em cardiopneumologia clínica e cirúrgica em São Paulo, encontrou 95 erros na dispensação de medicamentos. Sendo 29,5% do erro classificado como sem identificação ou ilegível, 18,9% como dose excessiva, 17,9% como omissão de dose, 14,7% dispensado diferente do prescrito, 12,6% dispensado com prazo de validade vencido e 6,3% dispensados em concentração menor (CUNHA, 2013).

Um Hospital Oncológico em 2012 encontrou em um estudo 551 erros de dispensação. Desses erros 10,39% correspondem a erros de conteúdo, 16,33% representam medicamentos dispensados com dose superior a prescrita, 28,13% dispensados como dose menor que a prescrita, 35,93% correspondem a omissão de dose (esquecimento), 17,24% dos erros é classificado como medicamento dispensado e 2,35% dos medicamentos dispensados foram na forma farmacêutica errada (Albuquerque PMS, Dantas JG, Vasconcelos LA et al, 2012).

Falhas na dispensação significam o rompimento de um dos últimos elos na segurança do uso dos medicamentos. Mesmo considerando, que grande parte não cause danos irreversíveis aos pacientes, os erros de dispensação, demonstram fragilidade no processo de trabalho e indicam, em uma relação direta, riscos maiores de ocorrência de acidentes graves (OLIVEIRA,2004).

3.8 Qualidade e Segurança na Dispensação

A dispensação faz parte do processo da assistência farmacêutica e do cuidado do paciente, pois representa o momento em que o usuário ainda tem a oportunidade de, dentro do serviço de saúde, identificar, corrigir ou reduzir os possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa e incentivar uso racional de medicamentos (OENNING; VOLPATO DE OLIVEIRA; BLATT,2011).

Segundo Dupim (1999), a dispensação tem sido praticada apenas como ato de entrega do medicamento ao paciente. Entretanto, o que se observa é um atendimento com foco nas necessidades do serviço e refletindo na população usuária uma experiência descaso (LEITE; MENDES; CAMPESE, 2014). Deve-se lembrar que a dispensação consiste em um procedimento que, pode representar a etapa final, mas também pode ser o ponto de partida para o encaminhamento do paciente a outros serviços de saúde (LEITE; MENDES; CAMPESE, 2014).

É de grande importância que o auxiliar de saúde se coloque no lugar do outro, que o atenda de forma integral. Dessa maneira se constituirá um vínculo que, conseqüentemente, levará a oportunidades de se conhecer as demandas de cada usuário em relação à sua saúde (LEITE; MENDES; CAMPESE, 2014).

Por conta disso, para tornar a dispensação um serviço de qualidade e que cumpra seus objetivos, são sugeridos procedimento e recomendações para dispensação (Figura 2) (RENNÓ, MUP; MARQUES, Tatiane C.; AGUIAR, P. M., 2012):

- Avaliar a prescrição sob seus aspectos legais;
- Avaliar se o solicitante é o próprio usuário do medicamento;
- Separar o(os) medicamento(s);
- Orientar sobre o uso correto;
- Orientar sobre cuidados gerais;
- Triagem de usuários que necessitem de outros atendimentos;

- Registrar o atendimento segundo normas e procedimentos locais.

Portanto, a ausência ou ineficiência de um serviço de farmácia adequado, que preze pelo uso racional de medicamentos, constitui um problema importante de saúde pública.

3.9 Capacitação de Auxiliares: importância e foco

Os auxiliares e técnicos estão na etapa final do sistema e são os atos destes profissionais que se traduzem concretamente pela administração do medicamento aos pacientes e observação das reações adversas que podem ocorrer. (DUPIM, 1999).

Na etapa de dispensação, deve-se verificar a existência de pessoal qualificado para realizar a abordagem ao paciente, a análise da prescrição, a inspeção física dos medicamentos dispensados, a orientação e educação ao paciente e como se registram os medicamentos dispensados. (DUPIM, 1999).

O artigo 24 na seção três do capítulo quatro da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 44/2009 que dispõe sobre as Boas Práticas de Dispensação em farmácias e drogarias ressalta a importância de se capacitar todos os funcionários para a dispensação do medicamento ao declarar: “Todos os funcionários devem ser capacitados quanto ao cumprimento da legislação sanitária vigente e aplicável às farmácias e drogarias, bem como dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) do estabelecimento.” (BRASIL, 2009).

A Política Nacional de Medicamentos também incentiva o treinamento de toda a equipe envolvida na dispensação de medicamentos:

(...) buscar-se-á promover a educação continuada dos profissionais de saúde sobre farmacologia e terapêutica aplicada e outros aspectos envolvidos no uso racional de medicamentos, bem como no manejo dos produtos, além da disseminação de informações objetivas e atualizadas (BRASIL, 2001).

Na prática profissional, é importante que seja adotada além de uma conduta técnica uma postura acolhedora, que respeite a individualidade, a privacidade, e favoreça a troca de informações. A informação e a comunicação são peças fundamentais na relação do serviço de dispensação com os usuários (LEITE; MENDES; CAMPESE, 2014).

Dessa forma, é fundamental reconhecer a importância de desenvolver a habilidade de escuta, e isto significa escutar com o objetivo de reconhecer a necessidade dos usuários para que contribua em uma melhora dos resultados do tratamento terapêutico (LEITE; MENDES; CAMPESE, 2014).

Essa conduta é desejável e indispensável já que a dispensação possui uma interface com os demais componentes integrantes da Assistência Farmacêutica e deve atender satisfatoriamente as necessidades farmacoterapêuticas dos usuários. (UETA; HOEPENER; BERNARDO, 2011).

3.10 Formas de capacitação e educação em saúde

A atual Legislação Educacional, prevista no art. 39 da Lei 9.394 e no Decreto 5.154, de 23 de julho de 2004, declara que a educação profissional em saúde compreende a formação inicial ou continuada, a formação técnica média e a formação tecnológica superior. Essa educação profissional em saúde pode ser realizada em serviços de saúde e em instituições de ensino (PEREIRA; LIMA, 2009).

De maneira geral, podem ser identificados dois modelos de práticas educativas de educação em saúde: modelo tradicional e o modelo dialógico. Majoritariamente, as ações em educação em saúde nas farmácias são restritas ao modelo tradicional, onde o foco é a doença, incluindo seus cuidados na prevenção e no tratamento, além dos cuidados para o uso adequado dos medicamentos (ALVES, 2005).

No entanto, a informação sobre formas de prevenir e cuidar de doenças, apesar de essencial, não é suficiente. A educação em saúde deve ir além de informar, ela deve otimizar conhecimentos e propiciar processos de mudanças. Deste modo, o trabalho de educação em saúde deve ser construído de forma contínua e que promova o conhecimento sobre as dimensões sociais e biológicas das doenças e as formas de intervir não apenas de forma individual, mas também sobre o ambiente e a sociedade (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON-LINE, 2009).

Pelo fato de estarem em contato direto com os usuários que chegam aos serviços, o serviço de dispensação tem como desafio promover a atualização do conhecimento em relação às condições de saúde dos pacientes, das terapias e sempre se adaptando à realidade local (LEITE; MENDES; CAMPESE, 2014).

Por meio do matriciamento, é possível ao farmacêutico promover esse conhecimento aos integrantes das equipes das unidades de saúde das Redes de Atenção à Saúde (RAS) do município. O apoio matricial tem como princípio construir e assegurar o compartilhamento dos conhecimentos entre os profissionais, além de dar o suporte técnico às equipes (LEITE; MENDES; CAMPESE, 2014).

Leite, Mendes e Campese (2014) ressaltam que essa metodologia fornece a oportunidade para que se tenha interação com as equipes das unidades básicas de saúde. Isso é indispensável, visto que em grande parte dos pontos de fornecimento de medicamentos nos municípios não possuem a presença desse profissional farmacêutico. Sendo assim, o farmacêutico poderá investir na dimensão técnica, compartilhando conhecimentos com a equipe, para que ela possa se aproximar do ideal. Também é importante que se promova a formação das equipes quanto aos aspectos relacionados às competências necessárias para que o serviço seja realizado com excelência e, ao mesmo tempo, contribuir para a formação e educação continuada e permanente dos demais profissionais de saúde, em todos os aspectos relacionados às funções e atividades dos serviços farmacêuticos realizados nas unidades de saúde.

Portanto, é necessário que a educação em saúde amplie o tipo de informação que disponibiliza e também promova estratégias educativas participativas para a sociedade, uma vez que as demandas para a área de saúde aumentam e se tornam cada vez mais complexas. Todas essas ações devem ser desenvolvidas de forma continuada e integrada ao processo de trabalho de educação em saúde (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON-LINE, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 Local do estudo

O município de Mariana está localizado na mesorregião metropolitana de Belo Horizonte, incluído na zona metalúrgica de Minas Gerais, conhecida como Quadrilátero Ferrífero. Segundos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2018, o município de Mariana possui aproximadamente 60.142 habitantes (IBGE - 2018), sendo a maior parte da população composta por adultos jovens. De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Mariana foi 0,742, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,874, seguida de Renda, com índice de 0,705, e de Educação, com índice de 0,664.

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o Sistema Único de Saúde (SUS) de Mariana atende cerca de 80% da população. O município contava com uma extensa Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), que apesar de atender grande parte das demandas do município não mostrava efetiva pois para uma mesma indicação terapêutica haviam mais de um medicamento padronizados. Além disso, encontravam-se nesta relação, medicamentos coincidentes na lista de medicamentos fornecidos pelo Estado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Em meados de 2018 houve uma atualização dessa lista com um menor número de medicamentos padronizados, mas que atendia de maneira satisfatória as necessidades do município. Esse acontecimento é um marco para o sistema de saúde do município pois essa atualização só se tornou possível a partir da criação da Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT) após a realização de um projeto feito pela Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto com relação as principais necessidades da Assistência Farmacêutica do município.

Os dados apresentados do município são cruciais, pois caracterizam a população que conseqüentemente interferem de forma direta nos indicadores de saúde.

O município possui 04 unidades dispensadoras vinculadas às Unidades de Saúde inseridas no SUS que atendem prescrições provenientes do mesmo e apenas de moradores do município, sendo elas:

- Unidade dispensadora de medicamentos da Farmácia Central
- Unidade dispensadora de medicamentos do Bairro Cabanas;
- Unidade dispensadora de medicamentos do Centro de Atenção PsicoSocial (CAPS);
- Unidade dispensadora de medicamentos do Bairro Passagem de Mariana.

Apenas as unidades da Farmácia Central e do bairro Cabanas possuíam dispensadores. As demais unidades o próprio farmacêutico era o responsável por realizar a dispensação. Por conta disso, a pesquisa foi realizada apenas nas unidades que possuíam dispensadores que não eram os farmacêuticos.

A Farmácia Central é a responsável pelo abastecimento de medicamentos de todas as unidades dispensadoras do município, atuando como um centro de distribuição e possui seu próprio setor dispensador. Esta unidade funciona de 07:00 as 00:00 horas, com 2 farmacêuticos, que cumprem 8 horas de trabalho e 8 na dispensação, os quais trabalhavam 8 horas por dia. Na pesquisa 6 auxiliares participaram pois 2 se encontravam de férias durante o período de realização da pesquisa. A farmácia está em um prédio anexo, vinculado a policlínica e atende em média 600 prescrições por dia proveniente do SUS do município e de alguns outros municípios e hospitais conveniados.

No mesmo setor, funciona os centros relacionados ao programa de medicamentos de alto custo, constantes do Componente Especializado da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (por definição, que contempla os medicamentos que não constam na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) ,mas que atendem à população após abertura de um processo onde devem constar todos os documentos necessários que comprovem a necessidade de uso e compra desses medicamentos), ao programa de medicamentos estratégicos (aqueles usados em doenças com perfil endêmico importante, porém ainda sem protocolo de tratamento definido, tais como hanseníase, esquistossomose) e relacionado ao programa da “Farmácia Complementar”, criado através de lei municipal que abastece o município a priori devido a demandas especializadas que não se encontram dentro da REMUME. Alguns problemas físicos foram identificados,

como a facilidade de pessoas estranhas ao serviço terem acesso às áreas restritas a funcionários.

A Unidade Dispensadora do Bairro Cabanas conta com um farmacêutico responsável e duas atendentes. A unidade possui horário de funcionamento de 7:00 horas as 21:00 horas. A infraestrutura era adequada, e foi possível perceber diversos POP's (Procedimentos Operacionais Padrão) afixados nas paredes e armários, facilitando a dispensação. Percebeu-se uma boa relação da equipe médica com a unidade dispensadora, onde os médicos priorizavam a prescrição de medicamentos encontrados na REMUME e presentes na farmácia. A farmácia está inserida dentro na unidade básica do bairro Cabanas e atende prescrições do SUS principalmente do bairro Cabanas e de alguns municípios conveniados. Sendo assim a unidade dispensadora atende aproximadamente 200 prescrições por dia.

4.2 Etapas do desenvolvimento da pesquisa

Esse estudo consistiu em uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória realizada nas unidades da atenção primária dispensadoras de medicamento do município de Mariana. Os participantes foram profissionais auxiliares de saúde que trabalham na área de dispensação.

4.2.1 Identificação das necessidades específicas do município

Para a realização da primeira fase do estudo, foi realizada uma identificação das necessidades específicas dos atendentes de farmácia do SUS nas unidades básicas de saúde do município de Mariana que disponibilizam o serviço de dispensação de medicamentos industrializados, quanto às informações essenciais para se realizar uma dispensação racional, incluindo os aspectos de humanização dos serviços. Essa primeira fase de identificação e acompanhamento teve duração de 15 dias, em julho de 2018.

Para atingir o objetivo dessa primeira fase, foi realizada uma reunião com os farmacêuticos responsáveis com o intuito de que fossem apontadas as necessidades de capacitação da equipe. Também foi realizado o acompanhamento dos serviços de dispensação em dias e horários alternados para que se pudesse compreender como um todo a rotina das unidades e dessa forma identificar as

demandas dos profissionais da farmácia sobre questões de humanização do atendimento e de conhecimento técnico básico necessário à dispensação racional.

Foi aplicado um questionário aos funcionários que trabalhavam na área de dispensação de medicamentos, após a assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. Foram incluídos na pesquisa funcionários adultos de ambos os sexos, que trabalhavam na área de dispensação de medicamentos ou na coordenação da gestão da AF, ou seja, o farmacêutico responsável técnico pelas farmácias.

Os critérios de exclusão foram aqueles que não desejassem participar, menores de 18 anos, pessoas que não trabalhavam na área da dispensação da farmácia das unidades de saúde do SUS no Município de Mariana. O instrumento de coleta foi composto por questões objetivas e dividido em duas partes. Na primeira parte, caracterizou-se o perfil do participante quanto ao seu nível de escolaridade, idade, gênero e tempo de atuação na área de dispensação de medicamentos. A segunda parte, com questões objetivas, teve como propósito avaliar os conhecimentos da equipe sobre a dispensação racional do medicamento. O questionário elaborado encontra-se no Apêndice 1. Nesta etapa procurou-se definir temas que fossem do interesse dos participantes para serem abordados no treinamento.

4.2.2 Elaboração e execução do treinamento nas unidades Básicas

A segunda fase correspondeu às intervenções teórico/prática em forma de treinamento para os funcionários da dispensação/ auxiliares de farmácia. Esse treinamento teve embasamento nas demandas coletadas nas reuniões com a equipe, nas observações da pesquisadora durante o acompanhamento dos serviços e nas informações obtidas pela aplicação do questionário. O período referente a elaboração e realização da capacitação dos auxiliares de saúde teve duração de 30 dias em julho e agosto de 2018.

Uma das estratégias utilizadas durante o treinamento foi o estudo de casos abordando situações do cotidiano dos serviços de dispensação para que assim os profissionais tivessem a oportunidade de discutir como se deve proceder em cada caso para ofertarem serviços humanizados e focados no uso racional de medicamentos.

Anteriormente do treinamento ser ministrado a pesquisadora apresentava o conteúdo elaborado aos farmacêuticos responsáveis para que estes pudessem aprovar ou realizar alguma modificação antes de ser ministrado aos auxiliares de saúde. O treinamento foi realizado duas vezes por semana, às quartas-feiras na Farmácia Central e sextas-feiras Farmácia do Bairro Cabanas, onde todos os participantes assistiram aula expositiva de 30 minutos de duração por tema a ser tratado. As aulas expositivas foram dadas em uma sala dentro da própria farmácia onde funciona o Componente Especializado da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, determinada pela própria coordenação da Assistência Farmacêutica. Os participantes se dividiam em duplas ou individualmente para que participassem do treinamento para não comprometer o atendimento uma vez que não foi permitido que as unidades fechassem para que a capacitação fosse realizada com todos os auxiliares juntos. Em determinados momentos de fluxo intenso o treinamento tinha que ser parado para que se atendessem os usuários da unidade.

O material utilizado para elaboração das aulas expositivas (Apêndice 5) foram livros (Psicofármacos Consulta Rápida –Autor Aristides VolpatoCordioli - 5ª Edição 2015, Habilidades de Comunicação para Farmacêuticos e Bulário eletrônico da Anvisa). Além disso foi elaborado material teórico de consulta (Apêndice 6) para todos os participantes utilizando como fonte bulas da Anvisa e Psicofármacos Consulta Rápida –Autor Aristides VolpatoCordioli - 5ª Edição 2015.

4.2.3 Avaliação do treinamento ministrado

A terceira fase do trabalho foi a validação do treinamento ministrado através de uma avaliação da própria pesquisadora *in loco* juntamente com avaliação dos farmacêuticos (Apêndice 2) e uma auto-avaliação dos participantes (Apêndice 3). O período referente a realização dessa esta etapa foi de 15 dias., seguindo os mesmos critérios de dias e horários alternados para acompanhamento do processo de dispensação.

Os quesitos avaliados foram quanto ao fornecimento de orientação aos usuários a respeito da administração e/ou conservação do medicamento, possíveis reações adversas, além de prováveis interações (fármaco x fármaco; fármaco x alimento; fármaco x exames laboratoriais). Esses parâmetros foram elaborados em forma de questionário que se encontra no Apêndice 2. Foi avaliado também o

comprometimento e comportamento da equipe dispensadora para promover o uso racional de medicamentos. A equipe dispensadora avaliou seu atendimento antes e após a intervenção através de uma auto avaliação (Apêndice 3) com relação ao atendimento fornecido aos usuários.

Os dados quantitativos obtidos nos inquéritos foram organizados em tabelas de distribuição de frequências e apresentados como média e porcentagem. O programa utilizado para análise foi o Microsoft Excel® 2013.

4.3 Aspectos éticos

Para assegurar os direitos dos participantes desta pesquisa e cumprir as diretrizes e normas presentes na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, esse trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Ouro Preto- UFOP, sendo aprovado sob protocolo número 88812618.9.0000.5150 (Anexo). Os participantes foram informados sobre os objetivos dessa pesquisa, além de serem garantidos pela pesquisadora o anonimato e a liberdade dos participantes de desistir a qualquer momento, todas estas informações estão contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (Apêndice 4).

A metodologia proposta para a realização do projeto não implicou na utilização de nenhum tipo de instrumento que causasse dor ou dano físico e nenhum tipo de atividade que comprometesse a integridade física dos participantes. Poderia ser entendido que a metodologia proposta pudesse causar algum tipo de desconforto aos participantes que não se sintam inteiramente à vontade para falar sobre o tema ou se sintam constrangidos em termos de parco conhecimento. A fim de minimizar esses constrangimentos, caso o participante não se sentisse confortável em participar ou de responder ao questionário de satisfação (completo ou parcial), a sua vontade seria respeitada, passando para uma próxima pergunta, ou se necessário e solicitado pelo participante a participação seria suspensa.

A pesquisa seria suspensa e encerrada se nenhum participante aceitasse participar da pesquisa, assim como a pesquisadora suspenderia imediatamente o estudo caso percebesse algum risco ou dano ao participante não previsto no TCLE. Porém, como não houve riscos ou danos a pesquisa foi encerrada ao final.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Identificação das necessidades específicas do município

A pesquisa foi realizada em duas unidades dispensadoras do município de Mariana, Unidade Farmácia Central e Farmácia do Bairro Cabanas. O número total de participantes foi de 8 auxiliares de saúde. Desses, 06 são dispensadores da Farmácia Central que cumprem jornada de trabalho de 8h divididas em escalas de turnos. A Farmácia do Bairro Cabanas conta com duas atendentes que cumprem turno de 8h.

As características dos profissionais, bem como as necessidades de educação permanente foram identificadas pelo instrumento de coleta elaborado, e contribuíram para traçar o perfil dos participantes com seguintes variáveis: sexo, idade, grau de escolaridade, tempo em que trabalha na função, quais as informações consideram importantes serem repassadas aos pacientes e quais as classes de medicamentos que os participantes possuem maior e menor conhecimento.

É apresentado o perfil dos participantes de ambas as unidades na tabela 1, feita a partir do questionário que se encontra no Apêndice 1.

Como se observa na Tabela 1, a maioria dos participantes é do sexo feminino (87,5%), com idade entre 36 e 59 anos. Grande parte dos participantes possui ensino médio completo. Dentre os participantes, 62,5 % exerciam esta função a um período superior a 5 anos.

Os participantes também foram questionados sobre seu entendimento acerca da classe de medicamentos que possuem maior e menor conhecimento para repassarem as informações no momento da dispensação. As respostas encontram-se descritas na Tabela 2.

Tabela 1 -Perfil dos dispensadores de medicamentos das Unidades do Bairro Cabanas e Farmácia central, do município(Mariana- MG, 2018).

	N (8)*	%
Sexo		
Feminino	7	87,50
Masculino	1	12,50
Idade		
20 a 35 anos	3	37,50
36 a 59 anos	4	50,00
60 a 65 anos	1	12,50
Escolaridade		
Ensino médio incompleto	1	12,50
Ensino médio completo	2	25,00
Ensino médio completo (integrado com curso técnico)	3	37,50
Ensino superior incompleto	-	-
Ensino superior completo	2	25,00
Tempo de atuação como auxiliar de Farmácia		
Até 1 ano	2	25,00
1 a 3 anos	-	-
3 a 5 anos	1	12,50
5 a 10 anos	2	25,00
Acima de 10 anos	3	37,50

*N = número de participantes.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes pelo grau de conhecimento nas diferentes classes de medicamentos mencionadas durante a entrevista (Mariana- MG, 2018).

Classe de Medicamento	Maior ConhecimentoRelatado (% participantes)	Menor ConhecimentoRelatado (% participantes)
Antibióticos	87,50%	-
Anti-hipertensivos	87,50%	-
Hipoglicemiantes Orais	87,50%	-
Insulina	87,50%	-
"Controlados"	-	87,50%
"Todas"	12,50%	-
"Nenhum"	-	12,50%

Dos resultados apresentados na Tabela 2, observa-se que os participantes declararam com maior frequência de resposta ter um conhecimento maior em relação aos medicamentos anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais, antibióticos e insulina, enquanto que demonstraram ter um menor conhecimento em relação aos medicamentos de controle especial, os Psicofármacos. Esse fato se justifica porque os perfis de pacientes que frequentam essas unidades em sua maioria são hipertensos, diabéticos e aqueles que fazem tratamento com antibióticos. Já

pacientes que fazem uso de medicamentos de controle especial, não são recorrentes na farmácia pois a dispensação é centralizada no CAPSo que gera um menor conhecimento no momento de repassar as informações aos pacientes.

As respostas em relação às informações que os participantes consideram importantes serem repassadas no momento da dispensação se encontram na Tabela 3.

Tabela3 - Distribuição dos participantes em relação as informações que consideram importantes serem repassadas no momento da dispensação mencionadas durante a entrevista (Mariana - MG, 2018).

Informação no Ato da Dispensação	Atendentes (Número absoluto)
Dose	7
Horário	7
Armazenamento	7
Indicação	7
Tempo de Tratamento	7
Jejum	7
“Como tomar o medicamento”	1

Nas respostas à pergunta aberta sobre o entendimento dos dispensadores acerca das informações que consideram importantes serem repassadas aos pacientes durante a dispensação, pode-se observar que, apesar de algumas respostas mencionarem a orientação em relação armazenamento e jejum, a maior parte descreve as informações fornecidas pela prescrição médica. Isso também foi perceptível durante o tempo de observação da dispensação em cada unidade, onde a maioria dos auxiliares de saúde se limita a passar as informações contidas na receita médica. As informações repassadas em relação ao armazenamento e modo de preparar o medicamento eram repassadas com mais frequência pelos auxiliares que possuíam maior tempo na função, mas não se aplicava a todas as classes de medicamentos.

Se analisarmos as Tabelas 2 e 3 concomitantemente podemos perceber que os dados são preocupantes visto que são deixadas de passar informações cruciais para os usuários principalmente em relação aos psicofármacos, pois apesar de serem medicamentos necessários e seguros, podem causar dependência psíquica ou física. Além disso, deve-se orientar quanto aos riscos de interrupção da terapia sem orientação médica, tempo gasto para se perceber os efeitos terapêuticos desses medicamentos, suas interferências nas atividades do cotidiano como, por

exemplo, profissionais que operam máquinas ou motoristas e mulheres ao exercerem suas atividades do lar como o risco de esquecer panela no fogão podendo causar acidentes, os efeitos colaterais e as condutas a serem tomadas para reduzi-los. Vale lembrar ainda que muitos dos usuários desses medicamentos são polimedicados que aumenta o risco em relação as interações medicamentosas.

É de grande importância compreender a dispensação como parte do processo da assistência farmacêutica e do cuidado do paciente, pois representa o momento em que o usuário ainda tem a oportunidade de, dentro do serviço de saúde, identificar, corrigir ou reduzir os possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa (OENNING; VOLPATO DE OLIVEIRA; BLATT, 2011). Falhas na dispensação compreendem o rompimento de um dos últimos elos na segurança do uso dos medicamentos. Esses erros, demonstram fragilidade no processo de trabalho e indicam, em uma relação direta, riscos maiores de ocorrência de acidentes graves (OLIVEIRA, 2004).

Esse fato se agrava ao se observar a resposta dos participantes da Farmácia Central que relataram terem passado apenas pelo treinamento do Hórus - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica pois se trata de um novo sistema que vem a ser implementado na Farmácia Central e que os conhecimentos que possuem foram adquiridos através de outros auxiliares de saúde como uma troca de conhecimento. Em contrapartida, a farmácia do Bairro Cabanas não recebeu esse treinamento pois esse sistema não será utilizado nessa unidade. Contudo, haviam cartazes afixados contendo informações em relação ao processo de dispensação bem como a forma de utilização e armazenamento. Além disso, relataram que o farmacêutico responsável as orientava em relação a novas normas que entram em vigência.

5.2 Elaboração e execução do treinamento nas unidades Básicas

A partir da análise das respostas dos participantes e da observação feita pelos farmacêuticos, foi elaborado o treinamento em forma de aula expositiva/dialogada que contemplasse as principais demandas das unidades. Dessa forma, esse treinamento teve como foco as principais orientações que devem ser passadas aos pacientes no momento da dispensação em relação ao tratamento

com os psicofármacos, que permitisse ir além das informações contidas na prescrição e que contemplasse condutas para tornar o atendimento humanizado.

Foi elaborado também, um material teórico de consulta em forma de tabela (Apêndice 6) para os dispensadores com as principais orientações que devem ser repassadas em relação as interações e efeitos desses medicamentos para que se garanta uma dispensação com qualidade e segurança, além de promover o uso racional.

5.3 Validação do treinamento ministrado

Após o treinamento ministrado foi aplicado um segundo questionário (Apêndice 3) aos participantes que contemplavam questões relacionadas a avaliação do conteúdo passado e atuação da pesquisadora. Além disso, foi perguntado novamente aos participantes, quais informações consideram importantes no momento da dispensação. A tabela 4 apresenta as respostas dos participantes de ambas as unidades em relação as orientações que consideram importantes serem repassadas no momento da dispensação juntamente com a percepção da pesquisadora *in loco*.

Tabela 4 - Distribuição dos participantes em relação as informações que consideram importantes serem repassadas no momento da dispensação mencionadas durante a entrevista (Mariana-MG, 2018).

Informação no Ato da Dispensação	Atendentes (Número absoluto)
Dose	7
Horário	7
Armazenamento	7
Indicação	7
Reações Adversas	7
Interações	7
“Como tomar Medicamento”	1

A partir dos resultados apresentados pela Tabela 4, é possível perceber que após o treinamento as informações que os dispensadores consideram importantes serem passadas aos pacientes são em relação a posologia, dose, armazenamento, reações adversas, interações e indicação. Pode-se perceber que após o treinamento os participantes indicaram informações que vão além das mencionadas

anteriormente ao treinamento. Isso indica que os auxiliares de saúde perceberam que existem mais informações importantes de serem repassadas além das contidas na prescrição médica que são de grande importância para adesão do paciente ao tratamento garantindo sucesso terapêutico.

Com relação à observação feita pela pesquisadora após o treinamento foi de que houve um maior cuidado dos participantes em relação ao atendimento. A maior parte dos participantes repassou aos pacientes informações de posologia, armazenamento, modo de preparo da medicação e interação com alimento. Em casos como uso de antibióticos e receitas de pacientes em tratamento com psicofármacos foram repassadas informações de interação dessas medicações com uso concomitante com álcool. Vale ressaltar que apesar dessas informações estarem sendo repassadas não se deve deixar de realizar de forma contínua a atualização e aperfeiçoamento da equipe, pois se trata de um trabalho constante e dinâmico que sempre passa por modificações periodicamente.

Os farmacêuticos também avaliaram o atendimento dos auxiliares de saúde após a realização do treinamento. Foi observado que os participantes repassavam informações claras e bem explicadas aos pacientes. Além disso, eram repassadas informações como nome do medicamento, posologia, modo de usar, indicação terapêutica. Em relação aos efeitos adversos e possíveis interações, os farmacêuticos responsáveis não observaram o repasse dessas informações aos pacientes.

Como já mencionado, a dispensação é uma atividade que não pode se restringir apenas à entrega do medicamento, devendo promover as condições para que o paciente faça uso do medicamento da melhor maneira possível. Por conta disso, apesar dessas informações estarem sendo repassadas, é de grande importância que o auxiliar de saúde se coloque no lugar do outro, que o atenda de forma integral. Dessa maneira se constituirá um vínculo que, conseqüentemente, levará a oportunidades de se conhecer as demandas de cada usuário em relação à sua saúde (LEITE; MENDES; CAMPESE, 2014). Esse foi um fator observado pela pesquisadora e relatado por alguns participantes durante o treinamento, pois estes alegaram que por mais que tenham conhecimento para repassar as informações o tempo é limitado pelo fluxo da unidade além disso, quando se orienta o usuário no próprio balcão os demais usuários demonstram impaciência pela demora de serem atendidos. Outro fator seria limitante é a falta de um local apropriado que garanta

privacidade para que se possa orientar o usuário de maneira adequada e que se retire qualquer dúvida que possa surgir durante a orientação.

Na Tabela 5 pode-se observar as notas dos participantes quando avaliaram o conteúdo e a atuação da ministrante em relação ao treinamento.

Tabela 5 - Notas dadas pelos participantes referentes ao conteúdo e atuação da ministrante na questão de número 1 no Apêndice 3 (Mariana-MG, 2018).

Conteúdo	A	B	C	D	E	F	G	H	Média
Adequação do conteúdo ao programa	4	5	5	4	5	4	5	5	4,63
Aplicabilidade do conteúdo à realidade profissional	4	5	5	4	5	5	5	5	4,75
Equilíbrio a teoria e a prática	4	5	5	5	5	4	5	5	4,75
Nível de obtenção de novos conhecimentos	5	5	4	5	5	4	5	5	4,75
Atuação do ministrante	A	B	C	D	E	F	G	H	Média
Conhecimentos do assunto tratado	4	5	4	5	5	5	5	5	4,75
Didática utilizada	4	5	4	5	5	5	5	5	4,75
Facilidade e objetividade na comunicação	4	5	5	5	5	5	5	5	4,88
Verificação da assimilação dos assuntos pelos participantes	4	5	4	4	5	4	5	5	4,5
Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados	4	5	5	4	5	5	5	5	4,75

Como se pode observar na Tabela 5, a média das notas dos participantes se enquadra na escala caracterizada como bom. Isso significa que a proposta foi alcançada com relação a tornar o treinamento mais próximo da realidade vivenciada nas unidades de maneira objetiva e clara.

Os farmacêuticos responsáveis pelas unidades também fizeram uma avaliação do treinamento ministrado e observaram a dispensação dos auxiliares após a realização do mesmo. Os resultados se encontram na Tabela 6.

Tabela 6: Notas dos Farmacêuticos responsáveis pelas unidades, em relação ao conteúdo a atuação da ministrante (Mariana-MG, 2018).

Conteúdo	FC*	BC**	Média
Adequação do conteúdo do programa	4	5	4,5
Aplicabilidade do conteúdo à realidade profissional	4	5	4,5
Equilíbrio a teoria e a prática	4	5	4,5
Nível de obtenção de novos conhecimentos	5	5	5,0
Atuação do Ministrante	FC*	BC**	Média
Conhecimentos do assunto tratado	5	5	5
Didática utilizada	5	5	5
Facilidade e objetividade na comunicação	5	5	5
Verificação da assimilação dos assuntos pelos participantes	5	5	5
Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados	5	5	5

* FC = farmacêutico Farmácia Central. ** BC = farmacêutico do Bairro Cabanas.

De acordo com a avaliação dos farmacêuticos (Tabela 6), as notas em relação ao conteúdo e a atuação da ministrante se enquadram na média de bom a excelente. Dessa forma, é possível observar que o objetivo de realizar treinamento de forma clara e objetiva nas condições propostas pode ser considerado satisfatório.

Outros pontos avaliados pelos participantes e os farmacêuticos foram em relação aos pontos fortes e fracos do treinamento ministrado. Ambos consideram como ponto forte a troca de conhecimento, informações passadas de forma clara e objetiva de acordo com a realidade do setor e material de consulta que auxilia durante a dispensação. Como ponto fraco do treinamento os participantes e farmacêuticos relataram que o tempo foi pouco devido ao elevado fluxo de pessoas nas unidades e a sala improvisada utilizada para dar treinamento. Dessa forma pode-se dizer que os auxiliares perceberam que há necessidade de um treinamento de atualização para a equipe que seja feito periodicamente, com carga horária e local adequados.

Existem metodologias de capacitação que podem ser utilizadas para capacitação de auxiliares de saúde. As mais utilizadas são treinamento presencial e treinamento a distância. Segundo Cani (2003) o treinamento presencial possui como ponto positivo o seu baixo custo de implantação, pois todo o programa seria desenvolvido internamente, ocupando os próprios profissionais da área técnica e administrativa. Outro ponto é o apoio da gestão em compreender a necessidade da implantação do programa. Partindo desse pensamento para a realidade do município em questão, seria necessário que a gestão se organizasse e fechasse a farmácia por um período para que se pudesse realizar com mais eficiência o treinamento, onde se garantisse carga horária e local adequado para sua realização. Para isso, deveria ser realizado um planejamento e um comunicado deve ser emitido para a população referente ao dia e horário onde a farmácia não estaria aberta para funcionamento. Outra opção que atenderia as necessidades do município que poderia ser viável para contornar esse problema, seria a realização do treinamento a distância dividido em módulos e ao fim de cada módulo, os participantes realizariam uma autoavaliação referente ao tema abordado com o intuito de avaliar a efetividade da metodologia.

Para complementar o treinamento seja presencial ou no modelo a distância, o farmacêutico poderia utilizar como material teórico e de consulta para os auxiliares de saúde a apostila para balconistas do PRONATEC – Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e ao Emprego. Essa apostila poderia ser utilizada como ponto de partida para o primeiro treinamento da equipe. Esse material tem como objetivo capacitar balconistas de farmácia na dispensação de medicamentos e correlatos, em farmácias públicas e privadas, prestando informações sobre o uso correto dos medicamentos prescritos pelo médico ou cirurgião dentista. O farmacêutico é o responsável técnico e por conta disso necessita de uma equipe preparada para auxiliá-lo nas diversas atividades desenvolvidas no estabelecimento.

Essa apostila é composta por 10 unidades que partem de conceitos e noções básicos sobre medicamento, passando por farmacocinética e farmacodinâmica, concluindo em aspectos éticos da profissão. Além disso, ao fim de cada unidade existe uma autoavaliação para fixação do conteúdo ministrado e para identificar possíveis dúvidas dos auxiliares de saúde e a efetividade do treinamento ministrado. Dessa forma, a equipe estaria em um mesmo nível de conhecimento e os usuários

teriam acesso ao mesmo padrão de informação durante a dispensação com qualquer um dos auxiliares.

Deve-se lembrar que na prática profissional, é importante que seja adotada além de uma conduta técnica como as metodologias apresentadas uma postura acolhedora, que respeite a individualidade, a privacidade, e favoreça a troca de informações. A informação e a comunicação são peças fundamentais na relação do serviço de dispensação com os usuários (LEITE; MENDES; CAMPESE, 2014). Dessa forma, é fundamental reconhecer a importância de desenvolver a habilidade de escuta, e isto significa escutar com o objetivo de reconhecer a necessidade dos usuários para que contribua em uma melhora dos resultados do tratamento terapêutico (LEITE; MENDES; CAMPESE, 2014). Partindo deste ponto foi possível perceber que nas unidades esse atendimento não era especializado.

A dispensação realizada pelos auxiliares está sob responsabilidade do farmacêutico e para isso é necessário que os auxiliares estejam sempre capacitados para realizar esse serviço como mostramos nesse estudo. Mas antes de capacitá-los deve-se avaliar se o responsável técnico se encontra capaz para exercer tal função.

A pesquisa em questão não avaliou o grau de conhecimento dos responsáveis técnicos pelas unidades, mas é um ponto com o qual os farmacêuticos devem ponderar ao considerarem os mesmos como ministrantes do treinamento da equipe. Porém existem estudos que avaliaram o conhecimento e a conduta dos profissionais farmacêuticos na dispensação de medicamentos, alguns desses estudos são de Lucchetta (2010) e Reis (2013). Em ambos os estudos foi observado que os profissionais farmacêuticos apresentaram nível de conhecimento classificado como regular a satisfatório e estes possuíam um melhor nível de conduta do que de conhecimento. Por conta disso, pode-se perceber que o responsável técnico não apresentou conhecimento suficiente para capacitar sua equipe no processo de dispensação pois não se apresentaram aptos em quesitos importantes como orientação sobre a utilização dos medicamentos e controle especial, interações medicamentosas, eventos adversos e mecanismo de ação dos fármacos.

Com o objetivo de solucionar essa lacuna, caso seja identificado esse problema pelos farmacêuticos do município, da mesma forma que apresentado anteriormente para auxiliares de saúde, seria indicado que o farmacêutico buscasse novas formas de informação como por exemplo as disponibilizadas pelo Ministério da Saúde por meio de portarias que possuem vários instrumentos de informações

sobre medicamentos que auxiliam o trabalho dos farmacêuticos e de todos os profissionais que manejam com medicamentos e precisam estar atualizados para o ato de dispensar medicamentos. A Rename, e o Formulário Terapêutico passam por atualizações periódicas e regulares, normatizados por portarias ou decretos, conferindo credibilidade aos mesmos. Existem ainda os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Componente Especializado, ambos previstos na Política nacional de Medicamentos. Cabe, portanto, a gestão maior fazer a distribuição entre todas essas unidades desses instrumentos informativos das políticas de saúde que envolve diretamente a assistência medicamentosa.

A importância do treinamento está nas mudanças que provoca nas pessoas, mobilizando-as para a busca do conhecimento e aperfeiçoamento constante, facilitando a implantação de outros programas de treinamento e novas formas de organização (CANI, 2003). Essas mudanças devem partir não só da equipe de dispensadores, mas também de seu responsável técnico.

Esse estudo teve como limitações a maneira organizacional com a qual foi possível ser feita, uma vez que o local não era adequado para sua realização sem uma infra-estrutura adequada, tempo limitado para o conteúdo ser passado o que impedia uma maior discussão sobre os temas abordados, além de não ter sido possível a sua realização juntamente com toda a equipe de auxiliares o que consequentemente impediu uma maior troca de conhecimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi proposta a identificação das necessidades específicas dos atendentes de farmácia, elaboração do treinamento a partir da análise feita das demandas observadas a fim de promover o uso racional de medicamentos e buscando, também, uma maior humanização durante o atendimento. Por fim, foi proposta uma avaliação do treinamento ministrado para avaliar a efetividade do mesmo através da percepção da pesquisadora *in loco* e farmacêuticos e uma autoavaliação dos auxiliares.

A partir dos resultados obtidos neste estudo, pode-se concluir que a realidade aqui retratada é preocupante, pois as práticas de dispensação levam elevados custos sanitários com medicamentos que podem levar a desvios e perdas de medicamentos, ao seu descarte inadequado quando se trata de medicamento vencido, dispensação equivocada e erros que podem comprometer a saúde dos usuários. Observou-se também que a prática da dispensação está destituída de um acolhimento humanizado, acoplado ao manejo adequado do medicamento que preserve sua qualidade e que favoreçam um uso correto objetivando uma terapia de resultados positivos.

Após o treinamento concluiu-se que houve uma maior conscientização da equipe em relação ao uso racional de medicamentos e sua importância para que se garanta a adesão do paciente ao tratamento. Este trabalho não finaliza as reflexões sobre a prática da dispensação de medicamentos, ao contrário, ele mostra a necessidade de uma reflexão mais aprofundada não só sobre a dispensação em si, mas de todo processo de capacitação tanto da equipe quanto do responsável técnico. Entretanto, somente analisamos a dispensação e o conhecimento dos auxiliares perante as informações que consideramos importantes de serem repassadas aos usuários.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ana Lucia Martins de; COSTA, André Monteiro. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 797-810, 2010.

BALDON, Josiane Poli et al. Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de medicamentos para gestantes. **Pharmacy Pract [Internet]**, v. 4, n. 1, p. 38-43, 2006.

BONADIMAN, Raphael Laiber et al. Nível de satisfação dos usuários e verificação do conhecimento dos farmacêuticos em farmácias públicas do Espírito Santo, Brasil. **Ciencia&Saude Coletiva**, v. 23, p. 627-638, 2018.

Brasil. Lei no 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 21 dez. 1973.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE POLITICAS DE SAUDE. **Política nacional de medicamentos**. Brasil. Ministerio da Saude, 2002.

Brasil. Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 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. Diário Oficial da União, de 18 ago. de 2009a.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960. In: **Políticas internacionais de saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960**. 2006. p. 318-318.

CANI, G.S. Programa de treinamento para novos colaboradores na Farmácia de Manipulação da Drogaria Catarinense. P. 40-53 2003.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1839-1849, 2009.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE ON-LINE, 10, 1996, Brasília. Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. Disponível em: <<http://www.rebidia.org.br>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

CORADI, Ana Elisa Prado. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v.37, n. 2, 2012.

CORRER, C.J.; ROSSIGNOLI, P.; SOUZA, R.P.A.; PONTAROLO, R. Perfil de los farmacêuticos e indicadores de estructura y proceso en la farmácias de Curitiba – Brasil. **SeguimFarmacoter.**, v. 2, n. 1, p. 37- 45, 2004.

DUPIM, J.A.A. **Assistência Farmacêutica: Um Modelo de Organização.** In: _____. Assistência Farmacêutica. Belo Horizonte: Copyright, p.60 – 69, 1999.

GALATO D, ALANO G.M, TRAUTHMAN S.C, VIEIRA A.C. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, vol. 44, n. 3, jul./set., 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População Estimada em 2010- Dados: Estado de Minas Gerais Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/mariana/panorama>>. **Acesso em:** 30 Nov. 2017.

LEITE, S.N.; MENDES, S.J.; CAMPESE, M. Gestão da Assistência Farmacêutica. Florianópolis: Ed. UFSC, 2016.

LEITE, S.N.; MENDES, S.J.; CAMPESE, M. Módulo Transversal-Gestão da assistência farmacêutica. 2014.

LUCCHETTA, R.C.; MASTROIANNI, P.C. Avaliação do conhecimento e das condutas dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por drogarias. *J. Bas. App. Pharm. Sci.*, v.31, n3, p.183-191, 2010.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; OSÓRIO, C.G.S.; MACHADO S.S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: **Organização Pan-Americana de Saúde**, 2003. 373p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004: Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, 2004.

OENNING, D; VOLPATO O.B; BLATT, C.R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 1-8, 2011.

OLIVEIRA, M.G.G. Erros de dispensação de medicamentos em uma farmácia hospitalar, Bahia. 27f.2004. Monografia (Especialização em Assistência Farmacêutica)- Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, 2004.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3561-3567, 2010.

Pereira, J. S., Santos, G. S., Messias, G. C., De Souza, É. P., Pereira, L. M. S., Silva, K. O. (2016). Conhecimento farmacêutico na dispensação de medicamentos para gestantes em um município baiano. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, 8(4), p.104-117.

PERLINGEIRO, Ricardo. A tutela judicial do direito público à saúde no Brasil. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, n. 41, 2012.

REIS, T.M. Conhecimento e condutas dos farmacêuticos para a dispensação de medicamentos e a realização da atenção farmacêutica em drogarias. 2013.p. 35-67.

RIBEIRO, Débora Audifax de Almeida. A racionalização do acesso à assistência farmacêutica pelo SUS: o decreto nº 12.401/2011 e a judicialização da saúde. 2012.

SILVA, Edson Coutinho da; GOMES, Mara Helena de Andrea. Impasses no processo de regionalização do SUS: tramas locais. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 1106-1116, 2013.

ANEXO A- Parecer de Aprovação do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação permanente para auxiliares de saúde do município de Mariana-MG em busca da dispensação racional de medicamentos

Pesquisador: ALESSANDRA ESTHER DE MENDONCA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 88812618.9.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.688.227

Apresentação do Projeto:

"A Assistência Farmacêutica (AF) é definida como o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Dentre tais ações, inclui-se a etapa da dispensação, fundamental nos pontos de Atenção à Saúde, visto que são serviços que promovem o contato direto com os usuários dos medicamentos. Diferentes normativas colocam a dispensação como atividade privativa do farmacêutico, podendo ser exercida por seus prepostos, sob sua orientação ou supervisão. Entretanto, de modo geral, a forma como os serviços e processos de trabalho estão estruturados, não permite que os profissionais da farmácia disponham de tempo e recursos suficientes para prestarem um serviço de dispensação que atenda à qualidade esperada. Na maioria dos estabelecimentos, a dispensação tem sido praticada apenas como ato de entrega do medicamento ao paciente. O presente estudo objetiva propor medidas educativas que serão realizadas para auxiliares de saúde do município de Mariana-MG em busca da dispensação racional de medicamentos. O delineamento deste estudo é quantitativo, descritivo e exploratório, a ser realizado nas Unidades de Atenção Primária, dispensadoras de medicamentos desse município."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo primário:

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP

Bairro: Campus Universitário **CEP:** 35.400-000

UF: MG **Município:** OURO PRETO

Telefone: (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep@propp.ufop.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 2.688.227

Realizar ações de educação permanente para auxiliares de saúde do município de Mariana-MG em busca da dispensação racional de medicamentos.

Objetivo Secundário:

Identificar as necessidades específicas dos atendentes de farmácia do SUS quanto a informações essenciais para a dispensação racional de medicamentos; Identificar as demandas (necessidades de treinamento) deste pessoal sobre questões de humanização do atendimento; Elaborar e executar treinamento dos funcionários da dispensação/ auxiliares de farmácia conforme perfil descrito; Avaliar o treinamento dado por meio da percepção de gestores, pacientes e autoavaliação."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Relação riscos-benefícios adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados e adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP/UFOP, um ano após o início do projeto, o relatório final ou parcial de sua pesquisa, encaminhado através da Plataforma Brasil, informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1122352.pdf	03/06/2018 13:49:10		Aceito
Outros	cartaencaminhamento3.pdf	03/06/2018 13:48:43	ALESSANDRA ESTHER DE MENDONCA	Aceito

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP

Bairro: Campus Universitário **CEP:** 35.400-000

UF: MG **Município:** OURO PRETO

Telefone: (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep@propp.ufop.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 2.688.227

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Usuariosfinal.pdf	03/06/2018 13:47:25	ALESSANDRA ESTHER DE MENDONCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Auxiliares_de_Saudefinal.pdf	03/06/2018 13:47:05	ALESSANDRA ESTHER DE MENDONCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PesquisaAlessandraEstherCEPUFOPfinal.pdf	03/06/2018 13:46:36	ALESSANDRA ESTHER DE MENDONCA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostodefinal.pdf	02/05/2018 15:59:00	ALESSANDRA ESTHER DE MENDONCA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

OURO PRETO, 03 de Junho de 2018

Assinado por:
Núncio Antônio Araújo Sól
(Coordenador)

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP

Bairro: Campus Universitário **CEP:** 35.400-000

UF: MG **Município:** OURO PRETO

Telefone: (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep@propp.ufop.br

APÊNDICE 1-Questionário para Auxiliares de Saúde

Avaliação do conhecimento e atitudes de profissionais auxiliares de farmácia /balconistas de farmácias do SUS sobre conhecimento de dispensação de medicamentos.

1. Nome: _____
2. Profissão:
 Auxiliar de saúde/ dispensadores
3. Idade:_____
4. Escolaridade:
 Ensino Fundamental
 2º Grau Completo 2º Grau incompleto
 3º Grau Completo 3º Grau Incompleto
 Curso Técnico Completo. Qual Curso? _____
 Curso Técnico Incompleto. Qual curso? _____
5. Tempo de atuação como Balconista de Farmácia:
 Até 1 ano. De 1 a 3 anos. De 3 a 5 anos. De 5 a 10 anos.
 Acima de 10 anos.
6. Já fez algum curso na área de farmácia ou de vendas?
 Aplicação de Injetáveis.
 Uso racional de medicamentos.
 Atendimento ao público.
 Vendas e marketing.
 Outros. Qual? _____
7. Diante de uma prescrição você é capaz de conferir se a receita está válida, conferindo todos seus itens obrigatórios para evitar qualquer tipo de problema para a farmácia?
 Sim. Não.
8. Você possui conhecimento de todas as vias de administração dos medicamentos, de forma que possa orientar da melhor forma possível o paciente para que os objetivos da terapêutica sejam alcançados?
 Sim. Não.
9. Em relação ao seu atendimento, você considera que:

- () Não forneço nenhuma informação.
- () Forneço pouca informação.
- () Forneço algumas informações, mas confusas.
- () Forneço várias informações, mas confusas.
- () Forneço informações suficientes e bem explicadas.

10. No momento da dispensação qual/quais são as informações que você fornece ao paciente?

11. A partir da resposta anterior indique qual/quais classes de medicamentos você possui **menor** conhecimento para repassar ao usuário.

12. A partir da sua resposta na questão 10, indique qual/quais classes de medicamentos você possui **maior** conhecimento para repassar ao usuário.

APÊNDICE 2- Avaliação dos farmacêuticos

Avaliação feita por farmacêuticos sobre o conhecimento e atitudes de profissionais auxiliares de farmácia /balconistas de farmácias do SUS em relação ao atendimento prestado e ao conhecimento de dispensação de medicamentos após a realização do treinamento.

1. Quanto à forma com que as informações foram passadas:

- Não foi fornecida nenhuma informação.
- Foi fornecida pouca informação.
- Foi fornecida algumas informações, mas confusas.
- Foi fornecida várias informações, mas confusas.
- Foi fornecida informações suficientes e bem explicadas.

2. Quanto a atenção dos profissionais ao acolhimento:

- Não foi paciente.
- Pouco paciente.
- Paciente.
- Muito paciente.

3. No momento da dispensação marque qual/quais são as informações que foram passadas para os usuários:

- Nome do medicamento.
- Posologia do medicamento.
- Modo de usar do medicamento.
- Indicação terapêutica do medicamento.
- Precauções e os efeitos adversos que podem ocorrer durante o uso do medicamento.
- Possíveis interações (fármaco x fármaco; fármaco x alimento; fármaco x exames laboratoriais).

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
--------------------	-----------------	--------------------	----------------	----------------------

1. Conteúdo

	1	2	3	4	5
a) Adequação do conteúdo do programa					
b) Aplicabilidade do conteúdo à realidade profissional					
c) Equilíbrio a teoria e a prática					
d) Nível de obtenção de novos conhecimentos					

2. Atuação do ministrante

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					
b) Didática utilizada					
c) Facilidade e objetividade na comunicação					
d) Verificação da assimilação dos assuntos pelos participantes					
e) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					

3. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

7. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer?

APÊNDICE 3-Avaliação dos auxiliares de saúde/balconista

Marque com um “X” ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Conteúdo

	1	2	3	4	5
a) Adequação do conteúdo do programa					
b) Aplicabilidade do conteúdo à realidade profissional					
c) Equilíbrio a teoria e a prática					
d) Nível de obtenção de novos conhecimentos					

2. Atuação do ministrante

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					
b) Didática utilizada					
c) Facilidade e objetividade na comunicação					
d) Verificação da assimilação dos assuntos pelos participantes					
e) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					

3. Após a capacitação, qual/quais são as informações importantes para se fornecer ao paciente.

4.Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?	
Pontos Fortes	Pontos Fracos

5.Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer?

--

APÊNDICE 4- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE destinado aos Auxiliares de Saúde.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS
Nº466/2012.**

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre “Ações educativas para auxiliares de saúde de Mariana em busca da dispensação racional de medicamentos” e está sendo desenvolvida por Lilian Silveira Lacerda, do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, sob a orientação das Prof. Elza Conceição de Oliveira Sebastião e Prof. Alessandra Ésther de Mendonça.

Neste estudo pretendemos: Conhecer como são realizadas as etapas da dispensação nas farmácias da rede básica do SUS no município buscando melhorar o processo. Para alcançar este objetivo é importante conhecer as necessidades de capacitação dos funcionários envolvidos neste trabalho. A finalidade deste trabalho é contribuir para uma melhora no atendimento e torna-lo humanizado, além de garantir tratamento de qualidade para os usuários e ao uso racional de medicamentos.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): Visita as unidades de dispensação de medicamentos na zona urbana do município junto aos farmacêuticos e/ou auxiliares de farmácia envolvidos no processo de dispensação, registrando as informações com a finalidade de conhecer e avaliar as necessidades de melhoria do processo. Será feita uma análise da situação atual, ou seja, como está sendo feita a dispensação no município, para propor medidas para a capacitação e educação dos profissionais da rede. Após o levantamento de dados será aplicado um questionário aos auxiliares de saúde e posteriormente a realização da capacitação dos mesmo. A amostra estabelecida para a pesquisa será constituída por todos os funcionários envolvidos na dispensação de medicamentos das unidades da zona urbana.

Caso concorde em participar deste projeto de pesquisa, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Sua participação trará benefícios individuais e aos seus colegas de trabalho, pois esperamos que com este estudo possamos identificar as necessidades de aperfeiçoamento de cada unidade de dispensação para propormos diretrizes de capacitação dos funcionários.

Declaramos que você será esclarecido(a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Você poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. O pesquisador(a) estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. O pesquisador(a) irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Em hipótese alguma suas respostas serão divulgadas e identificadas com a finalidade de punição ou exposição de sua imagem. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Neste estudo não será feita nenhuma atividade que lhe traga qualquer desconforto ou incômodo, nada que lhe provoque dor ou problema físico, nenhum tipo de atividade que comprometa a integridade de seu corpo ou risco à sua vida. Afim de minimizar desconfortos ou incômodo, será garantido local reservado e caso o participante não se sinta confortável em participar ou de responder ao questionário de satisfação (completo ou parcial), a sua vontade será respeitada, passando para uma próxima pergunta, ou se necessário e solicitado pelo participante a participação será suspensa. Também será garantido que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador(a) responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____,
fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

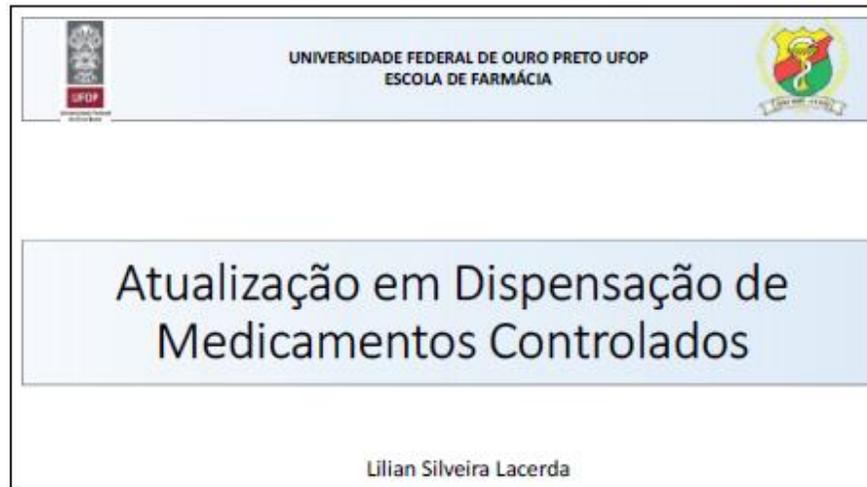
Ouro Preto, _____ de _____ de 20_____.

_____ Assinatura
do(a) participante Assinatura do(a) pesquisador(a)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFOP; Universidade Federal de Ouro Preto, Campus Universitário – Morro do Cruzeiro; Tel: (31) 3559- 1367; Email: cep@propp.ufop.

APÊNDICE 5-Apresentação Utilizada no treinamento



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO UFOP
ESCOLA DE FARMÁCIA

Atualização em Dispensação de Medicamentos Controlados

Lilian Silveira Lacerda



MEDICAMENTOS

CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

Para compreensão imediata do perigo para a saúde do paciente e do grau de necessidade da prescrição médica, os medicamentos são distinguidos com uma linguagem de tarjas impressas em suas embalagens.

NÃO TARJADOS

- A ausência de tarja não é um indicador de que o medicamento possa ser usado sem contraindicação, mas apenas que pode ser vendido sem a apresentação da receita médica.
- A instância sanitária reguladora federal considera que as características de toxicidade destes medicamentos são significativamente pequenas.

TARJA VERMELHA

- Na tarja vermelha aparecem duas frases:

"Venda sob prescrição médica" ou "Venda sob prescrição médica – só pode ser vendido com retenção de receita".

Estes medicamentos têm contra-indicações e podem causar efeitos colaterais graves.

Medicamentos Controlados → Receituário especial de cor branca

TARJA PRETA

- São os medicamentos de alto risco para o paciente e que exercem ação sedativa ou que ativam o sistema nervoso central. Também fazem parte dos chamados controlados ou psicotrópicos. Na tarja vem impresso "venda sob prescrição médica – o abuso deste medicamento pode causar dependência".

Receituário Especial

TARJA AMARELA

Esta tarja deve constar na embalagem dos medicamentos genéricos e deve conter a inscrição G e Medicamento Genérico escritos em azul.

MEDICAMENTOS CONTROLADOS

CONCEITO

Psicotrópico - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas.

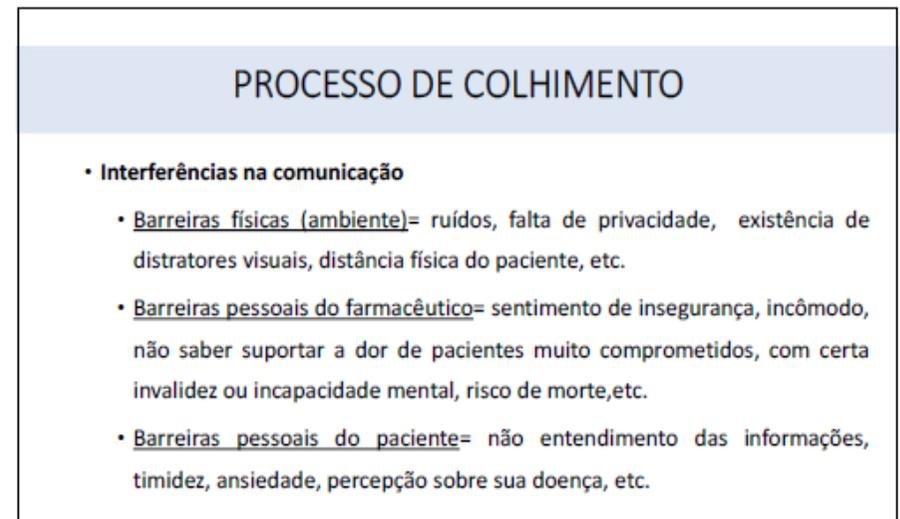
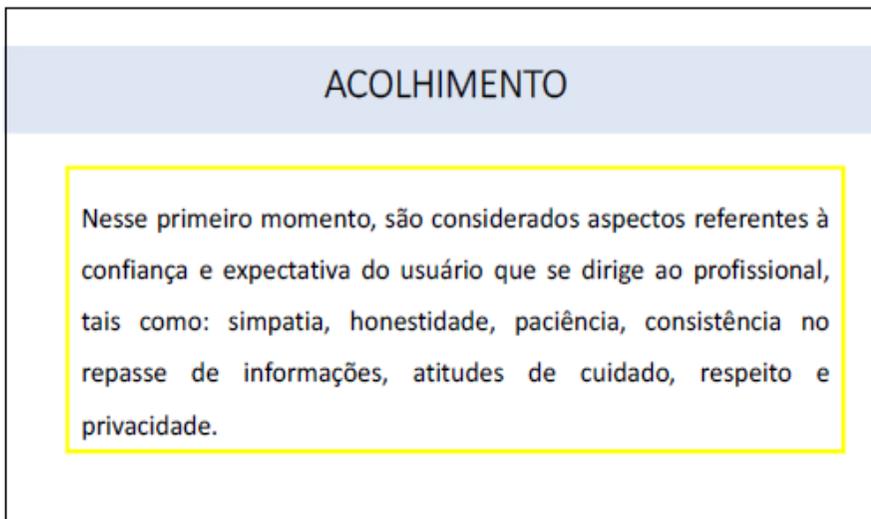
PORTARIA 344/98

Portaria 344/98: Aprova regulamento sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Objetivo: Tem como objetivo regulamentar a dispensação e logística de toda a cadeia.

LISTAS DE SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL

LISTA	DENOMINAÇÃO
A1	Lista das substâncias entorpecentes
A2	Lista das substâncias entorpecentes de uso permitido somente em concentrações especiais
A3	Lista das substâncias psicotrópicas
B1	Lista das substâncias psicotrópicas
B2	Lista das substâncias psicotrópicas anorexígenas
C1	Lista das outras substâncias sujeitas a controle especial
C2	Lista das substâncias retinóicas
C3	Lista das substâncias imunossupressoras
C5	Lista das substâncias anabolizantes



POTOS A CONSIDERAR

- Linguagem simples, clara e concisa
- Informação precisa
- ordem na explicação
- velocidade na exposição
- grau de compreensão
- evitar discursos e monólogos



COMPETÊNCIA FARMACÊUTICA

- Explicar a finalidade da medicação
- Explicar a dosagem e a duração do tratamento
- Explicar a via, o modo de administração e horário apropriados
- Orientar como proceder em caso de impossibilidade de tomada/uso
- Proporcionar informações sobre os cuidados com os medicamentos
- Explicar sobre a importância da adesão terapêutica
- Prevenir sobre a ocorrência de possíveis efeitos colaterais ou reações adversas a medicamentos (RAM)
- Usar de bom senso para selecionar os efeitos colaterais e as RAM
- Explicar como agir diante de possíveis RAM
- Proporcionar informações de tratamento não farmacológico
- Verificar a possibilidade de alergia ou contra indicações
- Verificar possíveis interações com:
 - a) medicamentos em utilização;
 - b) medicamentos de prescrição farmacêutica ou venda livre (OTC)

Intervalo	Número de vezes ao dia	Sugestão de horário
4 em 4 horas	6 vezes ao dia	6 da manhã / 10 da manhã / 2 da tarde / 6 da tarde / 10 da noite / 2 da manhã
6 em 6 horas	4 vezes ao dia	6 da manhã / meio-dia / 6 da tarde / meia-noite
1 comprimido de 8 em 8 horas	3 vezes ao dia	7 da manhã / 3 da tarde / 11 da noite
1 comprimido de 12 em 12 horas	2 vezes ao dia	8 da manhã / 8 da noite
1 comprimido de 24 em 24 horas	1 vez ao dia	Depende do medicamento e da rotina do paciente, mas a hora deve ser sempre a mesma
1 comprimido em jejum	1 vez ao dia	Tomar assim que levantar, antes de comer qualquer coisa
1 comprimido ao deitar	1 vez ao dia	Tomar 15 a 30 minutos antes de seu horário de dormir
1 comprimido junto às principais refeições	2 vezes ao dia	Tomar um comprimido antes ou logo após o almoço ou jantar. Caso deixe de almoçar ou jantar, tome o medicamento no horário de costume ingerindo algum alimento.

DISPENSAÇÃO



AVALIAÇÃO DE PRESCRIÇÃO

Identificar se a pessoa que está adquirindo a medicação é o próprio paciente.

Averiguar a legalidade e a legibilidade da prescrição.

ANÁLISE DE RECEITUÁRIO

- ❏ O dispensador é responsável por analisar as prescrições e só pode aviar ou dispensar os medicamentos quando todos os itens da receita e da Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos.

ANÁLISE DE RECEITUÁRIO

- ❏ A Receita de Controle Especial e a Notificação de Receita devem estar preenchidas de forma legível, com a quantidade escrita, sem emenda ou rasura. Também devem estar preenchidos o nome e o endereço completo do paciente e a data de emissão.

QUANTIDADES MÁXIMAS DE DISPENSAÇÃO

Medicamentos contendo substâncias das listas A, B2 (exceto sibutramina) e C2 podem ser dispensados em quantidade de até cinco ampolas (no caso de formulações injetáveis) ou quantidades suficientes para até 30 dias de tratamento (no caso de outras formas farmacêuticas, incluindo as formas líquidas).

QUANTIDADES MÁXIMAS DE DISPENSAÇÃO

Medicamentos contendo substâncias das listas B1, C1 e C5 podem ser dispensados em quantidade de até cinco ampolas (no caso de formulações injetáveis) ou quantidades suficientes para até 60 dias de tratamento (no caso de outras formas farmacêuticas, incluindo as formas líquidas).

QUANTIDADES MÁXIMAS DE DISPENSAÇÃO

IMPORTANTE!!

Medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes podem ser prescritos em quantidades suficientes para até seis meses de tratamento (Portaria 344/1998, art 59).

TIPOS DE RECEITAS

- A Portaria 344/98 define receita como:

"Receita - Prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuado por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado."

- Os tipos de receitas variam de acordo com o tipo do medicamento (ou substância), ou seja, de acordo com a restrição ao uso e o grau de periculosidade do medicamento.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A

O formulário é dividido em seções para coleta de dados do paciente, do medicamento, do fornecedor e do profissional. Um grande 'A' amarelo está visível no topo central.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	ESPECIFICAÇÃO FARMACÊUTICA
UF: _____ Nº: _____ Data: ____/____/____	Paciente: _____ Endereço: _____ Assinatura do Estado: _____	Nome: _____ Número: _____ Forma Farm: _____
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____ Endereço: _____ Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____		Nome: _____ Endereço: _____ Assinatura: _____

Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF: NÚMERO:

B

____/____/____ de _____ de _____

Paciente: _____

Endereço: _____

Assinatura do Emitente: _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Medicamento ou substância: _____

Quantidade e Forma Farmacológica: _____

Dose por Unidade Posológica: _____

Posologia: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Identidade nº: _____ Órgão Emissor: _____

Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC

CAMBIO DO FORNECEDOR

Numeração desta impressão: de _____ a _____

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B2

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF: NÚMERO:

B2

____/____/____ de _____ de _____

Paciente: _____

Endereço: _____

Assinatura do Emitente: _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Medicamento ou substância: _____

Quantidade e Forma Farmacológica: _____

Dose por Unidade Posológica: _____

Posologia: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Identidade nº: _____ Órgão Emissor: _____

Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC

CAMBIO DO FORNECEDOR

Numeração desta impressão: de _____ a _____

Lista	Substâncias	NR, receita e limite	Limite por prescrição	Quantidade por receita e validade	Substâncias
A1	Entorpecentes	NR4, amarela, necessário justificativa para aquisição em outro estado.	In): 5 ampolas. Demais apresentações: quantidade para 30 dias de tratamento.	1 substância ou 1 medicamento 30 dias	BSPO (trimestral e anual)
A2	Entorpecentes (concentrações especiais)				BMPD (trimestral e anual)
A3	Psicotrópicos				RINRA (mensal)
B1	Psicotrópicos	NRB, azul, estadual.	In): 5 ampolas. Demais apresentações: quantidade para 60 dias de tratamento.	1 substância ou 1 medicamento 30 dias	BSPO (trimestral e anual)
B2	Psicotrópicos Anorexígenos	NRB2, azul, estadual e termo de responsabilidade do prescriptor (transiama RDC 50/2014).	Quantidade para até 30 dias de tratamento. No caso de sibutamina, quantidade para até 60 dias de tratamento.		BMPD* (trimestral e anual)
C1	Outras substâncias sujeitas a controle especial	Branca, dupla, nacional.	In): 5 ampolas. Demais apresentações: quantidade para 60 dias de tratamento. Exceção: antiparkinsonianos e anticonvulsivantes (quantidade para até 6 meses de tratamento).	3 substâncias ou 3 medicamentos 30 dias	BSPO (trimestral e anual)
C2	Retinólicas	Especial, branca, estadual e Termo de Consentimento Pós-Infirmação	In): 5 ampolas. Demais apresentações: quantidade para 30 dias de tratamento.	1 substância ou 1 medicamento 30 dias	BMPD* (trimestral e anual)
C3	Anabolizantes	Branca, dupla, nacional. Ver também Lei 9965/2000.	In): 5 ampolas. Demais apresentações: quantidade para 60 dias de tratamento.	3 substâncias ou 3 medicamentos 30 dias	Ativador de Acesso C



DISPENSAÇÃO



REPASSE DE INFORMAÇÕES

Usuário é o próprio paciente

- Diferenciar o paciente que já possui experiência com o medicamento daquele que ainda não a possui.
- Orientação do paciente que inicia a terapia.

Ao dispensar medicamentos para pacientes com dificuldades de compreensão, as orientações podem ser feitas na forma escrita, por desenhos ou através de formulários que auxiliam o entendimento

REPASSE DE INFORMAÇÕES

Usuário não é o próprio paciente

- Repassar informações pertinentes ao uso correto do medicamento.
- Colocar-se à disposição para esclarecer dúvidas do paciente.
- Confirmar com o solicitante o entendimento das informações repassadas e conferir os dados contidos na prescrição com o(s) medicamento(s) aviado(s).

REPASSE DE INFORMAÇÕES

- Antes de usar o medicamento:
 - Armazenamento, validade, vias, formas farmacêuticas e posologia.
- Enquanto estiver usando:
 - Reações adversas principais, interações, aspecto do medicamento, adesão/abandono, automedicação.
- Após término do tratamento:
 - Descarte, sinais e sintomas, repetir a receita?

Como evitar abandono do tratamento?

- Procure diferenciar os medicamentos, utilizando cores diferentes (fitas, adesivos, canetas coloridas), números ou sinais.
- Anote horário dos medicamentos em local visível (Afixar na geladeira, um papel com os horários x medicamentos)

ANTIDEPRESSIVOS

CONCEITO

Antidepressivos são medicamentos que agem no sistema nervoso central (SNC), utilizados para o tratamento de depressão.

INDICAÇÕES

Transtornos depressivos

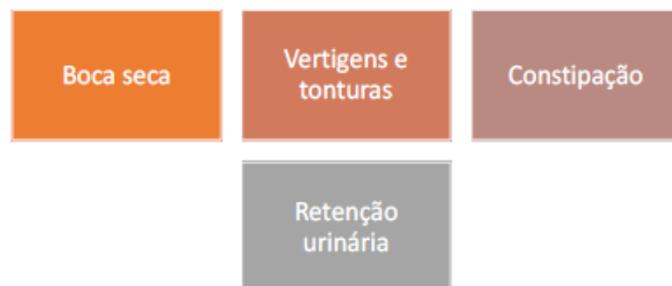
Transtornos de ansiedade

Transtornos afetivos e de personalidade

Insônia

Dores crônicas neurológicas

EFEITOS COLATERAIS



ANTIDEPRESSIVO X HIPERTENSÃO

Os antidepressivos tricíclicos bloqueiam a recaptação de serotonina e noradrenalina pelos terminais pré-sinápticos. Além disso, incidem sobre outros receptores, podendo causar vários efeitos colaterais, que, no sistema cardiovascular podem levar a taquicardia e consequentemente alteração na PA.

ANTIDEPRESSIVO X DIABETES

Um dos mecanismos pelo qual a depressão pode induzir o aparecimento do diabetes é através do aumento dos hormônios contra-reguladores (cortisol e catecolaminas) e do sistema nervoso simpático. Estas alterações levam a um aumento da resistência insulínica.

ANSIOLÍTICOS

EFEITOS

Diminuição da
ansiedade

Relaxamento
muscular

Redução do
estado de alerta

EFEITOS COLATERAIS

Tontura

Confusão
mental

Excessiva
sudoreação

Náuseas

Fraqueza

Mudança do
paladar ou
falta de fome

Sonolência

Esquecimento

BENZODIAZEPÍNICOS- IDOSOS

- ✓ Durante o processo de envelhecimento ocorre redução da capacidade de metabolização dos benzodiazepínicos → aumento da duração do efeito do medicamento.
- ✓ Uso de benzodiazepínicos em idosos de forma contínua apresentam aumento de risco de queda, déficit cognitivo, dependência.

FÁRMACOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA USO EM IDOSOS

VÁRIOS FÁRMACOS SÃO CONSIDERADOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA USO EM IDOSOS POR ESTAREM ASSOCIADOS COM QUEDAS E CONFUSÃO. UM EXEMPLO SÃO OS BENZODIAZEPÍNICOS.



BENZODIAZEPÍNICOS	
MEDICAMENTO	USO EM IDOSOS
Ação curta: ALPACOLAM ESTAZOLAM LORAZEPAM TRIAZOLAM TIENAZEPAM OXAZEPAM	• EM IDOSOS, PODEM ADQUIRIR RISCO DE COMPROMETIMENTO COGNITIVO, DELÍRIO, QÜEBAS, FRAQUEZA E ACIDENTES COM AUTOMÓVEIS. • IDOSOS POSSUAM MAIOR SENSIBILIDADE AOS ESEES MEDICAMENTOS E METABOLIZAM COM MAIOR EFICACIDADE DE LONGA DURAÇÃO.
Ação longa: CLONAZEPAM CLONAZEPAM DIAZEPAM FLURAZEPAM	
	• OBSERVAÇÃO IMPORTANTE: SEU USO PODE SER INAPROPRIADO EM INDIVÍDUOS CONVULSIVOS, ABSTINÇA DE ETANOL E DENTES.

ANTIPARKISONIANOS

DOENÇA DE PARKINSON

A Doença de Parkinson é uma doença degenerativa do sistema nervoso central, crônica e progressiva. É causada por uma diminuição intensa da produção de dopamina, que é um neurotransmissor (substância química que ajuda na transmissão de mensagens entre as células nervosas).

DOPAMINA

Auxilia na realização dos movimentos voluntários do corpo de forma automática, ou seja, não precisamos pensar em cada movimento que nossos músculos realizam. Na falta dela, o controle motor do indivíduo é perdido, ocasionando sinais e sintomas característicos.

SINTOMAS

Lentidão motora
(bradicinesia)

Rigidez entre as
articulações

Desequilíbrio.

TRATAMENTO

Objetivo de medicamentos:

Aumentam os níveis de dopamina

Medicamentos que ligam-se aos receptores de dopamina.

Medicamentos que inibem enzima que degrada a Levodopa.

EFEITOS ADVERSOS

Boca seca

Constipação

Visão borrada

Ansiedade

Insônia

BIPERIDENO

- A administração simultânea de biperideno e amantadina pode potencializar os efeitos colaterais ao nível do sistema nervoso central e periférico.
- Foram relatados movimentos involuntários desordenados na doença de Parkinson quando o biperideno foi associado à carbidopa/levodopa.

LEVODOPA + BENSERAZIDA

- Interações alimentares: redução do efeito quando levodopa + cloridrato de benserazida é ingerido com uma refeição rica em proteínas.
- A levodopa pode afetar os resultados de testes laboratoriais para creatinina, ácido úrico e glicose.
- Deve ser tomado, no mínimo, 30 minutos antes ou 1 hora após as refeições.

LEVODOPA+ CARBIDOPA

- ❏ Pode ocorrer pressão baixa quando a carbidopa + levodopa for administrada a pacientes sob tratamento com alguns anti-hipertensivos.
- ❏ Interações alimentares: A absorção deste medicamento pode ser prejudicada em alguns pacientes sob dieta rica em proteínas.

ANTICONVULSIVANTES

CONVULSÃO

Convulsão é um distúrbio que se caracteriza pela contratura muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele, provocada por aumento excessivo da atividade elétrica em determinadas áreas cerebrais.

ÁCIDO VALPRÓICO

- ❏ Ácido acetilsalicílico: a concentração de valproato no sangue pode aumentar.
- ❏ Contraceptivos hormonais contendo estrogênio: pode haver diminuição de valproato no sangue e aumento das crises.
- ❏ Irritação gastrointestinal: administrar do medicamento juntamente com a alimentação.

CARBAMAZEPINA

Contraceptivo hormonal (medicamentos anticoncepcionais) pode tornar-se menos efetivo durante o tratamento e você deve considerar o uso de outros métodos contraceptivos (não hormonais).

FENOBARBITAL

- Associações contraindicadas:
 - Estrógenos e progestágenos.
- Associações que requerem precauções
 - Anticoagulantes orais: eficácia reduzida.

GABAPENTINA

Gabapentina não deve ser usada junto com antiácidos que contenham alumínio e magnésio.



Caso paciente use, fazer um intervalo de 2 horas entre a dose de gabapentina e do antiácido.

Gabapentina pode ser usada com ou sem alimentos.

CONTRAINDICAÇÕES DO USO DE PSICOÁRMACOS

Gravidez

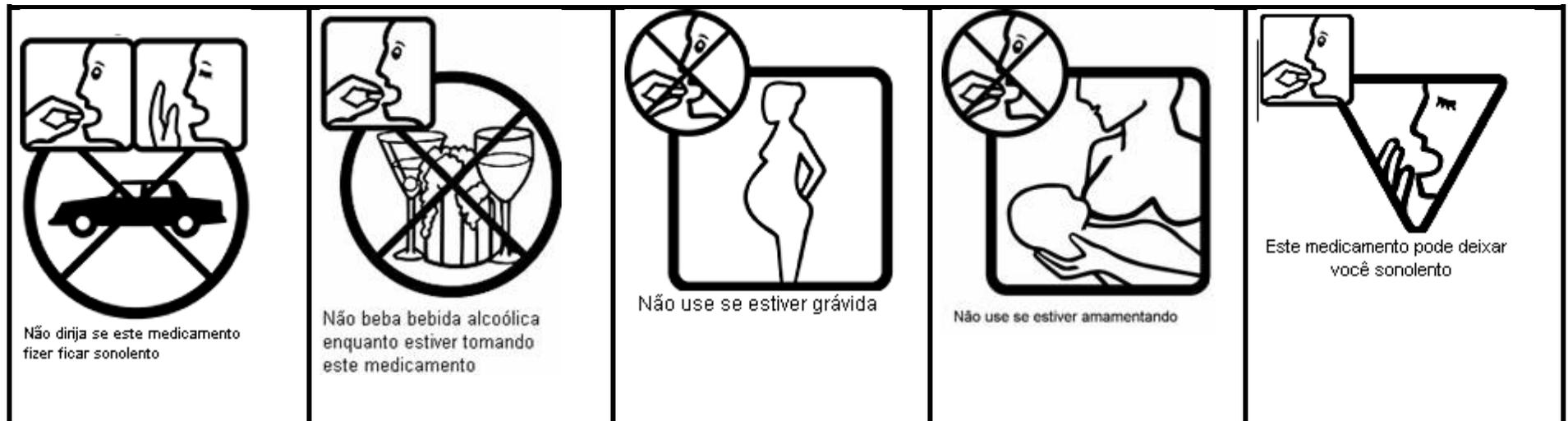
Lactação

Àlcool



APÊNDICE 6- Tabela Psicofármacos

ATENÇÃO: Para os usuários que fazem uso dos medicamentos listados abaixo possuem efeitos em comum e devem levar em consideração os seguintes cuidados:



Na tabela abaixo é apresentada as particularidades de cada medicamento em relação as interações com outros medicamentos, alimentos e interferência em exames.

LEGENDA			
			
Reação Principal	Reação Moderada	Reação Leve	Contraindicada

MEDICAMENTO	INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO
Ácido Valpróico	 O uso concomitante de Ácido Valpróico e Varfarina pode resultar em um risco aumentado de sangramento.
	 O uso concomitante de Ácido Valpróico e Anticoncepcionais pode resultar em diminuição da exposição ao valproato e aumento do risco de convulsões.
	 O uso simultâneo de carbamazepina e ácido valpróico pode resultar em toxicidade carbamazepina (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaléia, vômitos, apneia, convulsões, coma) e/ou diminuição da eficácia do ácido valpróico.



O uso simultâneo de aspirina e ácido Valpróico pode resultar em aumento das concentrações de ácido valpróico livre.

INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO



O uso concomitante de Amitriptilina e Varfarina pode resultar em um aumento do risco de sangramento.



O uso simultâneo de amitriptilina e cimetidina pode resultar em toxicidade de Amitriptyline (boca seca, visão turva, retenção urinária).



O uso simultâneo de amitriptilina e diazepam pode resultar em déficits psicomotoras (diminuição do tempo de reação, diminuição da vigilância).



Amitriptilina, cloridrato

O uso concomitante de Amitriptilina e Clonidina pode resultar em diminuição da eficácia anti-hipertensiva.



O uso concomitante de amitriptilina e anticoncepcionais pode resultar na possível atenuação da eficácia antidepressiva; Toxicidade tricíclica (sonolência, hipotensão, acatisia).

INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO

Biperideno



O uso concomitante de Biperideno e Potássio pode resultar em risco de lesões gastrointestinais.



O uso simultâneo de amantadina e agentes biperideno pode resultar em potenciação de efeitos biperideno.

INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO

Carbamazepina



O uso concomitante de Carbamazepina e Omeprazol pode resultar em um risco aumentado de toxicidade por carbamazepina.



O uso simultâneo de carbamazepina e de amitriptilina pode conduzir à eficácia diminuída do Amitriptilina.



A utilização concomitante de carbamazepina e varfarina pode resultar numa diminuição da eficácia do anticoagulante.



O uso concomitante de Carbamazepina e Levotiroxina pode resultar na diminuição da eficácia da levotiroxina.

INTERFERENCIA COM ALIMENTOS



O uso concomitante de Carbamazepina e Chá Preto pode resultar na diminuição da biodisponibilidade da carbamazepina.

Citalopram

INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO



O uso concomitante de Citalopram e Anticoagulantes pode resultar em aumento do risco de sangramento



O uso concomitante de Levotiroxina e Citalopram pode resultar em aumento dos requisitos de levotiroxina.

INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO



O uso concomitante de Levotiroxina e Clomipramina pode resultar em aumento dos efeitos terapêuticos e tóxicos da levotiroxina e do antidepressivo tricíclico. Os efeitos tóxicos podem incluir risco aumentado de arritmias cardíacas e estimulação do SNC.



O uso concomitante de Clomipramina e Enalapril pode resultar em toxicidade por clomipramina (confusão, insónia, irritabilidade).

Clomipramina

	<div style="text-align: center;"></div> <p>O uso concomitante de Clomipramina e Varfarina pode resultar num aumento do risco de hemorragia.</p> <div style="text-align: center;"></div> <p>O uso concomitante de Propranolol e Clomipramina pode resultar em hipotensão postural.</p> <div style="text-align: center;"></div> <p>O uso concomitante de Clomipramina e Anticoncepcionais pode resultar na possível atenuação da eficácia antidepressiva; Toxicidade tricíclica (sonolência, hipotensão, acatisia).</p>
Clonazepam	INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO
	<div style="text-align: center;"></div> <p>O uso simultâneo de clonazepam e de cimetidina pode conduzir à toxicidade do clonazepam (depressão do SNC).</p>
	INTERFERENCIA COM ALIMENTOS
	<div style="text-align: center;"></div>

	<p>O uso simultâneo de cafeína e clonazepam pode resultar em efeitos sedativos e ansiolíticos reduzidos de clonazepam.</p>
	INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO
Clorpromazina	
	<p>O uso concomitante de Captopril e Clopromazina pode resultar em hipotensão.</p>
	
	<p>O uso concomitante de Clorpromazina e Varfarina pode resultar em diminuição da eficácia da varfarina.</p>
Clorpromazina	
	<p>O uso simultâneo de propranolol e clorpromazina pode resultar em toxicidade por clorpromazina (sedação, efeitos extrapiramidais, delírio), convulsões.</p>
Clorpromazina	
	<p>O uso concomitante de Antiácidos e Clorpromazina pode resultar na diminuição da eficácia da fenotiazina</p>
Diazepam	INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO



O uso concomitante de Omeprazol e Diazepam pode resultar em efeitos aumentados e prolongados de diazepam.



O uso simultâneo de amitriptilina e diazepam pode resultar em déficits psicomotoras (diminuição do tempo de reação, diminuição da vigilância).



O uso concomitante de Diazepam e Contraceptivos, pode resultar em toxicidade do diazepam (depressão do SNC, hipotensão).

INTERFERENCIA COM ALIMENTOS



O uso concomitante de Diazepam e alimento com alto teor de gordura pode resultar em aumento das concentrações de diazepam.



O uso concomitante de cafeína e diazepam pode resultar na redução dos efeitos sedativos e ansiolíticos do diazepam.

INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO



O uso concomitante de Fenitoína e Anti ácidos pode resultar em diminuição da exposição à fenitoína.



O uso concomitante de Ácido Fólico e Fenitoína pode resultar em diminuição dos níveis séricos de ácido fólico; diminuição da eficácia da fenitoína.



O uso concomitante de Fenitoína e Prednisona pode resultar na diminuição da eficácia do prednisona.



O uso concomitante de Omeprazol e Fenitoína pode resultar em um risco aumentado de toxicidade por

Fenitoína

fenitoína (ataxia, hiperreflexia, nistagmo, tremor).



O uso concomitante de Aspirina e Fenitoína pode resultar em diminuição das concentrações de fenitoína.

INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO



O uso concomitante de Anticoncepcionais fenobarbital pode resultar em diminuição da eficácia do contraceptivo hormonal.



O uso concomitante de Varfarina e fenobarbital pode resultar em diminuição da eficácia anticoagulante.



O uso concomitante de fenobarbital e Propranolol pode resultar em diminuição da eficácia do propranolol.

Fenobarbital



O uso concomitante de Ácido Fólico e fenobarbital pode resultar em diminuição dos níveis séricos de ácido fólico; diminuição da eficácia do fenobarbital.



O uso concomitante de Levotiroxina e fenobarbital pode resultar na diminuição da eficácia da levotiroxina.

INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO



O uso concomitante de Fluoxetina e anticoagulantes pode resultar em um risco aumentado de sangramento



O uso concomitante de Fluoxetina e Propranolol pode resultar em aumento do risco de toxicidade por propranolol, incluindo bloqueio cardíaco completo.

INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO

Fluoxetina

Gabapentina	 <p>O uso concomitante de gabapentina e antiácidos pode resultar na diminuição da eficácia da gabapentina.</p>
	INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO
Haloperidol	 <p>O uso concomitante de Haloperidol e Propranolol pode resultar em aumento do risco de hipotensão e parada cardíaca.</p>
	INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO
Imipramina	 <p>O uso concomitante de Imipramina e Clonidina pode resultar em diminuição da eficácia anti-hipertensiva.</p>
	 <p>O uso concomitante de Levotiroxina e Imipramina pode resultar em aumento dos efeitos terapêuticos e tóxicos da levotiroxina e da imipramina.</p>



O uso concomitante de Imipramina e Varfarina pode resultar em aumento do risco de sangramento.



O uso concomitante de Propranolol e Imipramina pode resultar em hipotensão postural.



O uso concomitante de Imipramina e Contraceptivos pode resultar na possível atenuação da eficácia antidepressiva; Toxicidade dos antidepressivos tricíclicos (sonolência, hipotensão, acatisia).

INTERFERENCIA COM EXAME



Levodopa + Benzerazida

Levodopa pode resultar em medições de glicose na urina falso-negativas com métodos de teste de glicose-oxidase devido ao mecanismo desconhecido.



Levodopa pode resultar em resultados falso-positivos para testes de cetona urinária ao usar uma fita de

teste devido a um mecanismo desconhecido.



Levodopa pode resultar em um teste falso-positivo de Coombs devido a um mecanismo desconhecido.

INTERFERENCIA COM ALIMENTOS



O uso concomitante de Levodopa e alimento rico em proteína pode resultar em diminuição das concentrações de levodopa.

INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO

Tenha cautela com o uso concomitante de carbidopa ou levodopa com produtos contendo sais de ferro, como multivitaminas ou suplementos de ferro. A co-administração pode resultar na redução da biodisponibilidade e eficácia clínica da carbidopa ou levodopa



Levodopa pode resultar em medições de glicose na urina falso-negativas com métodos de teste de glicose-oxidase devido ao mecanismo desconhecido.



Levodopa + Carbidopa

Levodopa pode resultar em resultados falso-positivos para testes de cetona urinária ao usar uma fita de teste devido a um mecanismo desconhecido.



Levodopa pode resultar em um teste falso-positivo de Coombs devido a um mecanismo desconhecido.

INTERFERENCIA COM ALIMENTOS



O uso concomitante de Levodopa e alimentação rica em proteína pode resultar em diminuição das concentrações de levodopa.

INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO



O uso concomitante de Insulina e Lítio pode resultar em hipoglicemia ou hiperglicemia.



O uso concomitante de Lítio e Iodeto de potássio pode resultar em aumento do efeito hipotireóideo.

INTERFERENCIA COM EXAME

Carbonato de lítio



O Lítio pode resultar em valores de sódio séricos falsamente aumentados devido à interferência do ensaio.

INTERFERENCIA COM ALIMENTOS



O uso concomitante de Lítio e Cafeína pode resultar em diminuição da concentração de lítio.



O uso concomitante de Lítio e alimento pode resultar em aumento da exposição ao lítio

INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO



O uso concomitante de Midazolam e Omeprazol pode resultar em toxicidade por benzodiazepínicos (depressão do SNC, ataxia, letargia).

INTERFERENCIA COM ALIMENTOS

Midazolam

	 <p>O uso concomitante de Ccafeína e Midazolampode resultar na redução dos efeitos sedativos e ansiolíticos do midazolam.</p>
	INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO
Nortriptilina	 <p>O uso concomitante de Levotiroxina e Nortriptilina pode resultar em aumento dos efeitos terapêuticos e tóxicos da levotiroxina e daNortriptilina.</p>
	 <p>O uso concomitante de Nortriptilina e Anticoncepcional, pode resultar na atenuação da eficácia antidepressiva; Toxicidade dos Nortriptilina (sonolência, hipotensão, acatisia).</p>
	INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO
Quetiapina	 <p>O uso concomitante de Quetiapina e Varfarinapode resultar em aumento do risco de sangramento.</p>
Sertralina	INTERAÇÃO FÁRMACO X FÁRMACO

	 <p>O uso concomitante de Sertralina e Anticoagulantes pode resultar em aumento do risco de sangramento.</p>
	 <p>O uso concomitante de Cimetidina e Sertralina pode resultar em concentrações séricas elevadas de sertralina e aumento do risco de efeitos colaterais adversos.</p>
	 <p>O uso concomitante de Propranolol e Sertralina pode resultar em aumento do risco de dor torácica.</p>
	INTERFERENCIA COM EXAME
Tioridazina	 <p>Tioridazina pode resultar em resultados de testes de gravidez falsamente positivos ou negativos devido à interferência com base nas reações imunológicas.</p>
Topiramato	

	<p>O uso concomitante de Topiramato e Anticoncepcionais pode resultar na diminuição dos níveis plasmáticos de contraceptivo hormonal.</p> <hr/> <div style="text-align: center;"></div> <p>O uso concomitante de Hidroclorotiazida e Topiramato pode resultar no aumento da exposição ao topiramato.</p> <hr/> <div style="text-align: center;"></div> <p>O uso concomitante de Carbamazepina e Topiramato pode resultar na diminuição das concentrações de topiramato.</p>
Trifluoperazina	<div style="text-align: center;"></div> <p>O uso concomitante de clonidina e trifluoperazina pode induzir ou exacerbar distúrbios da regulação ortostática (por exemplo, tontura, fadiga, hipotensão ortostática)</p>

Referências:

Psicofármacos Consulta Rápida –Autor Aristides Volpato Cordioli - 5ª Edição 2015, Habilidades de Comunicação para Farmacêuticos, Sistema Micromedex.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP

Escola de Farmácia

CERTIFICADO DE CORREÇÃO

Certifico que a discente Lillian Silveira Lacerda, número de matrícula 12.1.2158, defendeu a Monografia intitulada "Capacitação farmacêutica para auxiliares de saúde do município de Mariana-MG: em busca da dispensação racional de medicamentos.", em 04 de Dezembro de 2018 e REALIZOU TODAS AS CORREÇÕES REQUERIDAS PELA COMISSÃO AVALIADORA.

Ouro Preto, 13/12 2018

Prof. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião
Orientadora
(DEFAR-EF-UFOP)