

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE FARMACÊUTICOS
PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE

Aniele Gonçalves de Souza

A DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA E AS
SITUAÇÕES DE RISCO PARA O USO DE
MEDICAMENTOS NAS FARMÁCIAS
POPULARES DO BRASIL EM BELO HORIZONTE

Belo Horizonte
2010

Aniele Gonçalves de Souza

**A DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA E AS
SITUAÇÕES DE RISCO PARA O USO DE
MEDICAMENTOS NAS FARMÁCIAS
POPULARES DO BRASIL EM BELO HORIZONTE**

Monografia apresentada à Universidade Estadual de Montes Claros e Associação Mineira de Farmacêuticos, como requisito parcial, para obter o título de Especialista em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, submetida ao Curso de Especialização *lato senso*.

Orientadora: Farm Ms. Yone de Almeida Nascimento

Belo Horizonte
2010

ANIELE GONÇALVES DE SOUZA

A DISPENÇÃO FARMACÊUTICA E AS SITUAÇÕES DE RISCO PARA O USO DE
MEDICAMENTOS NAS FARMÁCIAS POPULARES DO BRASIL EM BELO
HORIZONTE

Monografia, como requisito complementar, para obter o título de Especialista em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, defendida, publicamente, no IV Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros / Associação Mineira de Farmacêuticos.

Aprovada em 03 de julho de 2010

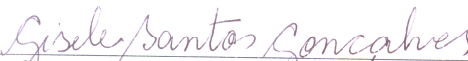
COMISSÃO EXAMINADORA



Ms Yone de Almeida Nascimento – (Orientadora)
Centro Universitário Newton Paiva



Dr. Ildefonso Binatti
Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais



Prof. Ms. Gisele Santos Gonçalves -
Centro Universitário Newton Paiva

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus pela vida e pela minha família. À minha mãe pelo apoio e confiança em mim. Às minhas irmãs e cunhados pela força e carinho de sempre. À minha orientadora Yone de Almeida Nascimento por sua dedicação e conhecimento. À Vanessa e ao Ricardo, obrigada por estarem sempre ao meu lado nos momentos de alegria e dificuldades, sem o apoio de vocês não chegaria até aqui obrigada pela amizade e pela longa caminhada. E finalmente meu marido Leonardo pelo incentivo e sua resignação sem queixas nos momentos de ausência e pelo amor dedicado a mim.

Muito obrigada!

RESUMO

SOUZA, ANIELE GONÇALVES DE; NASCIMENTO, YONE DE ALMEIDA. A DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA E AS SITUAÇÕES DE RISCO PARA O USO DE MEDICAMENTOS NAS FARMÁCIAS POPULARES DO BRASIL EM BELO HORIZONTE.

Os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica para a recuperação ou manutenção das condições de saúde da população. No entanto, o simbolismo de que eles são revestidos e, conseqüentemente, o uso dos mesmos pela sociedade, tem contribuído para o surgimento de muitos eventos adversos e interações medicamentosas, com elevado impacto sobre a saúde e custos no orçamento familiar. Assim, a garantia do acesso menos oneroso aos medicamentos e a promoção do uso racional é uma ferramenta importante de atuação junto à sociedade, para senão eliminar, minimizar o problema. Neste sentido a Farmácia Popular do Brasil, vem garantir o acesso ao medicamento de baixo custo, porém com uma dispensação que promova aos pacientes informações corretas e confiáveis sobre a utilização segura de seus medicamentos. Esta nova forma de dispensação é realizada através do preenchimento do formulário e cadastro de dispensação de medicamentos no momento da compra do medicamento. Desta maneira ao analisar as situações de risco para o uso de medicamentos identificados pelos funcionários conclui-se que este novo processo de dispensação é uma maneira inovadora de assistência e que os funcionários estão adequados para desempenhar tal processo.

Palavras-chave: Acesso a medicamentos, uso racional de medicamentos, dispensação, contra indicação e interação.

ABSTRACT

SOUZA, ANIELE GONÇALVES DE; NASCIMENTO, YONE DE ALMEIDA. THE DISPENSATION DRUGGIST RISK SITUATIONS AND FOR USE OF DRUGS IN POPULAR FARMCIAS OF BRAZIL IN BELO HORIZONTE.

The medicines are considered the main therapeutic tool for recovery or maintenance of the population's health. However, the symbolism that they are coated and, consequently, their use by society, has contributed to the emerging of many side effects and drug interactions with high impact on health and costs the family budget. Thus, the access guaranteed to cheaper medicines and promoting of rational use is an important tool in the society, to eliminate or minimize the problem. In this sense the Brazil's Popular Pharmacy is providing access to low-cost medicines, but with one dispensation to patients to promote accurate and reliable information on the safe use of their medicines. This new way of dispensing is done by completing the registration form and dispensing of drugs at the time of purchasing the drug. Thus, when considering the risk factors for drug use identified by the officials concluded that this new process of dispensing is an innovative way of assistance and that employees are fit to perform such a process.

Keywords: medicines access, rational use of medicine, medicine dispensing, contraindications and interactions.

LISTA TABELAS

TABELA 01	Formulários por Unidade da FPB, abril de 2010.	25
TABELA 02	Distribuição da localização habitacional dos usuários da FPB, abril de 2010.	25
TABELA 03	Frequência de escolaridade dos usuários da FPB, abril de 2010.	27
TABELA 04	Frequência da ocupação profissional dos usuários da FPB, abril de 2010.	27
TABELA 05	Doenças relatadas pelos usuários da FPB, abril de 2010.	29
TABELA 06	Medicamentos, por classe terapêutica, presentes nas prescrições dos usuários da FPB, abril de 2010.	30
TABELA 07	Medicamentos, por classe terapêutica, relatados pelos usuários da FPB e que não estavam presentes nas prescrições, abril de 2010.	31

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01	Interações que se constituem um risco para o uso de medicamentos identificados nos formulários da FPB, abril 2010.	36
QUADRO 02	Análise dos erros e falhas realizados durante o preenchimento dos Formulários para Dispensação e Cadastro de usuários do Programa FPB, abril 2010.	37

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01	Freqüência e motivo de exclusão dos formulários de dispensação e cadastro dos usuários da Farmácia Popular do Brasil, abril de 2010.	24
GRÁFICO 02	Distribuição da faixa etária dos usuários da FPB, abril de 2010.	26

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

CYP P-450	Citocromos P450
DM	Diabetes Melitus
DP	Desvio Padrão
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ECA	Enzima Conversora de Angiotensina
FDA	Food end Drug Administration
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FPB	Farmácia Popular do Brasil
IECA	Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina
OMS	Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo Geral	12
2.2	Objetivos Específicos	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	A Dispensação de Medicamentos	13
3.2	O Programa Farmácia Popular do Brasil	14
3.3	Procedimento de dispensação nas Farmácias Populares do Brasil	16
4	MATERIAIS E MÉTODOS	19
4.1	Desenho do Estudo	19
4.2	Local e Período da Análise	19
4.3	Amostra e Critério de elegibilidade	20
4.4	Procedimentos Éticos	21
4.5	Procedimento para a Coleta dos Dados	21
4.6	Variáveis Estudadas	23
4.7	Análise Estatística	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1	Caracterização dos usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil	24
5.2	Análise das situações de risco para o uso de medicamentos	32
5.2.1	<i>Gravidez</i>	32

5.2.2	<i>Presença de doenças que se constituem um risco para o uso de medicamentos disponibilizados pela FPB</i>	34
5.2.3	<i>Presença de interações que se constituem um risco para o uso de medicamentos disponibilizados pela FPB</i>	35
5.3	Avaliação da qualidade do preenchimento dos formulários para a dispensação e cadastro do usuário do programa da FPB	37
6.0	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
	ANEXO A: Formulário de dispensação e cadastro de usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil	43
	ANEXO B: Manual de Informação sobre os medicamentos dispensados na Farmácia Popular do Brasil	47
	APÊNDICE A: Instrutivo de Coleta	59
	APÊNDICE B: Planilha de Coleta de Dados	63

1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos constituem atualmente ferramentas poderosas para minimizar o sofrimento humano. Produzem curas, prolongam a vida e retardam o surgimento de complicações associadas às doenças, facilitando o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade (PEPE; CASTRO, 2000).

Porém é preocupante a forma com que estes medicamentos estão sendo utilizados pela sociedade. Dados da Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias referem que, em 2003, estes estabelecimentos venderam aproximadamente 3,6 bilhões de reais em medicamentos, contabilizando o total de 260 mil clientes atendidos e 669 milhões de unidades vendidas. Portanto, estes valores chamam a atenção para o volume de medicamentos que foram utilizados pela população, porém o mais preocupante é a possibilidade da irracionalidade relacionada ao uso, aumentando o risco da morbidade e mortalidade relacionada aos medicamentos, com elevação dos custos para o sistema de saúde (VIEIRA, 2007).

Desta maneira o governo federal, em 2004, criou o Programa da Farmácia Popular do Brasil (FPB), política pública na área de assistência farmacêutica, com o objetivo de facilitar e aumentar o acesso aos medicamentos, mas também garantido o uso racional desses. Este programa encontra-se nas farmácias comerciais e em locais próprios do Governo, onde os medicamentos podem ser comprados a preços muitas vezes menores que os encontrados nas farmácias privadas (BRASIL, 2005).

O acesso facilitado pode aumentar o uso irracional dos medicamentos se não for acompanhado de ações no sentido de minimizar esse risco. Neste contexto o farmacêutico é o responsável por acompanhar o atendimento aos usuários do programa, garantindo a realização da dispensação farmacêutica, contribuindo dessa forma para o uso correto e seguro dos medicamentos prescritos (FURIERI, 2009).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o processo de dispensação farmacêutica, focado na identificação de situações de risco para a dispensação de medicamentos, realizada nas unidades próprias do Programa Farmácia Popular do Brasil no município de Belo Horizonte em abril de 2010, uma vez que a partir deste mês os funcionários estavam devidamente treinados no processo de preenchimento do formulário e identificação das situações de risco para o uso de medicamentos.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os usuários atendidos nas Unidades Próprias da Farmácia Popular do Brasil.
- Determinar a proporção de pacientes que apresentaram os seguintes riscos em relação ao uso dos medicamentos prescritos:
 1. Gravidez em mulheres que solicitam medicamentos que requerem cuidados especiais nessa fase.
 2. Doenças que se constituem como contra indicações para a dispensação dos medicamentos solicitados pelo paciente.
 3. Interações medicamentosas graves e moderadas, que se constituem contra indicações para a dispensação dos medicamentos solicitados pelo paciente ou que requerem algum tipo de intervenção do farmacêutico.
- Avaliar o processo de trabalho das unidades da Farmácia Popular do Brasil por meio:
 1. Da análise do preenchimento dos campos relacionados à identificação de situações de risco para a dispensação, presentes no Formulário para Dispensação e Cadastro dos Usuários (ANEXO A).
 2. Da comparação das situações identificadas pelos funcionários e registradas no formulário com as situações descritas no Manual de Informações sobre o uso de Medicamentos disponíveis na Farmácia Popular do Brasil, usado como fonte de dados durante a dispensação (ANEXO B).

3.0 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 A Dispensação de medicamentos

De acordo a Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o “*controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos*” a dispensação é definida como: “ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não”.

Porém outros autores enxergam a dispensação não só como um ato de entrega do medicamento. Segundo Dupim (1999), a dispensação é o momento de ouvir o usuário, esclarecer suas dúvidas e complementar as informações fornecidas por outros profissionais de saúde sobre o uso e a guarda do medicamento, com o objetivo de evitar o aparecimento de problemas que possam comprometer a terapêutica.

Angonesi e Rennó (2008) propõem outro conceito para a dispensação de medicamentos: “prática farmacêutica na qual o profissional fornece medicamentos se responsabilizando por educar o paciente sobre o uso adequado dos mesmos e pela triagem de possíveis problemas relacionados à farmacoterapia que necessitam de cuidado em outros serviços farmacêuticos”.

Ainda de acordo com Angonesi e Rennó (2008), para atender 100% da população a dispensação deve ser realizada com a ajuda dos auxiliares sob a responsabilidade do farmacêutico. Para tanto é necessário que os auxiliares sejam capacitados para realizar esse serviço e identificar situações nas quais somente o farmacêutico pode tomar uma decisão.

A responsabilidade pela farmacoterapia do paciente tem sido tradicionalmente atribuída ao médico. Entretanto, a evolução dos sistemas de saúde em todo mundo, o crescimento do número de novos medicamentos e de informações disponíveis acerca desses, torna extremamente difícil ou até impossível que o médico se responsabilize sozinho por esta função cada vez mais complexa (CIPOLLE *et al*, 1998).

Além disso, segundo SILVA, 2004, o aumento da esperança de vida praticamente duplicou nos últimos 100 anos, o que leva a um progressivo envelhecimento da população. Esta situação, associada à melhoria dos cuidados de saúde, leva a diversos problemas de evolução prolongada que tendem a acumular-se em cada pessoa, ao longo da vida. A medicina geral e familiar é uma especialidade que frequentemente se confronta com doentes com multi-patologia, sendo a polimedicação uma consequência desta situação (BROEIRO, 1997).

Desta forma, para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o profissional farmacêutico é o que possui melhor capacitação para produzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, sendo ele indispensável para a organização dos serviços de apoio terapêutico (OMS,1988).

Esta nova forma de dispensação permite ao farmacêutico documentar suas ações de forma sistemática e contínua de modo a permitir a avaliação de seus resultados como preconiza a RDC 44 de 17 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009).

Neste contexto, o farmacêutico é chamado a assumir esse importante papel na sociedade, redimensionando a profissão e inserindo-a no sistema de saúde por meio da contribuição para a racionalização do uso dos medicamentos e conseqüentemente, para a obtenção dos melhores resultados possíveis com a farmacoterapia.

3.2 O Programa Farmácia Popular do Brasil

Segundo a OMS de 104 países em desenvolvimento menos de 30% da população têm acesso regular aos medicamentos essenciais; em 33 países, entre 30 e 60% da população têm acesso, e, apenas nos 47 países restantes, mais de 60% da população tem acesso a esses insumos (OMS, 1988).

Esses dados demonstram que a necessidade da população em relação ao acesso aos medicamentos não é atendida de maneira satisfatória e nos países pobres, é limitado devido a duas razões: preço alto frente à renda da população e

indisponibilidade de medicamento para o tratamento de determinadas doenças (OMS, 1988).

O Brasil está entre os cinco maiores consumidores de medicamentos do mundo, com vendas anuais em torno de R\$ 11,1 bilhões (SINDUSFARM, 1998). Porém cerca de 60% da produção de medicamentos no país beneficiam apenas 23% da população, existindo ainda milhões de pessoas sem acesso aos medicamentos. Este quadro repercute em agravos de enfermidades, perda da qualidade de vida, incapacidade para o trabalho, sofrimento individual e familiar. As camadas de maior poder aquisitivo apresentam padrões de consumo similares aos dos países desenvolvidos, enquanto que as mais pobres possuem dificuldades de acesso mesmo aos medicamentos básicos (AVORN, 1995).

Neste contexto o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, buscou implementar ações para promover a ampliação do acesso seguro da população aos medicamentos, principalmente daqueles considerados essenciais. Dentre essas ações, destaca-se o Programa Farmácia Popular do Brasil que tem como um dos seus principais objetivos diminuir o impacto do preço dos medicamentos no orçamento familiar (BRASIL, 2005).

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi instituído por meio do Decreto número 5.090, de 20 de maio de 2004, em parceria com governos estaduais e municipais, bem como instituições da área de Saúde e instituições de Ensino Superior sem fins lucrativos para a instalação de unidades do programa em locais estratégicos no País, por meios de convênios com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), tendo como interveniente o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

O Programa Farmácia Popular do Brasil deve ser considerado como uma Política Pública que destina-se ao atendimento igualitário de pessoas usuárias ou não dos serviços públicos de saúde, mas principalmente, daquelas que utilizam o serviço privado de saúde e que tem dificuldades em adquirir medicamentos em estabelecimentos farmacêuticos comerciais (BRASIL, 2005).

Esta dificuldade leva ao não cumprimento do tratamento e conseqüente agravamento do quadro clínico e o aparecimento de complicações que na maioria das vezes são tratados nos serviços ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005).

Os medicamentos, preferencialmente genéricos, destinados ao abastecimento do Programa são padronizados de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. São disponibilizados nas Unidades do Programa apenas medicamentos padronizados, adquiridos e distribuídos pela FIOCRUZ, advindos, preferencialmente, de Laboratórios Farmacêuticos Públicos (BRASIL, 2005).

O acesso aos medicamentos é assegurado mediante a apresentação do receituário médico e odontológico, prescrito de acordo com a legislação vigente. A exigência da receita para todos os medicamentos disponíveis é uma forma de evitar a automedicação, que se apresenta hoje como um problema de saúde pública (BRASIL, 2005).

O alvo das atividades da Farmácia Popular do Brasil é o caráter humano da dispensação de medicamentos, garantido ao usuário a solução dos seus problemas de saúde. Trata-se da ação voltada à atenção à saúde e à educação quanto ao uso correto dos medicamentos (BRASIL, 2005).

3.3 Procedimentos de dispensação nas Farmácias Populares do Brasil

É de grande importância que os profissionais que atuam nas unidades do Programa garantam que os usuários sejam acolhidos e recebam o atendimento demandado, isto é, dispensação orientada de medicamentos disponíveis no programa além de informações relativas à saúde, medicamentos e/ou outra do interesse ou necessidade do usuário (BRASIL, 2005).

Ao entrar na farmácia o usuário retira uma senha eletrônica e aguarda, sentado em cadeiras dispostas no centro da farmácia, o chamado para o atendimento. Enquanto espera o usuário assiste a filmes educativos e informativos sobre saúde (BRASIL, 2005).

Quando sua senha é anunciada, o usuário se apresenta até o balcão, senta e entrega a receita ao atendente. Este por sua vez, analisa a prescrição de acordo com os padrões legais vigentes, como nome legível do medicamento, concentração, posologia e duração do tratamento, além de avaliar questões específicas relativas às normas do Programa Farmácia Popular do Brasil (BRASIL, 2005).

É neste momento que o atendente inicia o preenchimento do Formulário de Dispensação e Cadastro dos Usuários (ANEXO A), que é realizado em duas etapas nas unidades da Farmácia Popular do Brasil de Belo Horizonte (FURIERI, 2009).

A primeira etapa compreende o preenchimento do número do questionário, data da entrevista, unidade da Farmácia Popular do Brasil, dados gerais do paciente, uso de medicamentos e doenças que esse apresenta, além das situações que requerem a avaliação do farmacêutico quanto ao uso dos medicamentos prescritos, devido a possibilidade de gerar riscos para a saúde do usuário (FURIERI, 2009).

Caso não haja impedimento quanto à dispensação deve-se então preencher a primeira coluna da questão 24 (ANEXO A), que se refere ao nome e apresentação dos medicamentos prescritos (FURIERI, 2009).

Após essa etapa o paciente realiza o pagamento dos medicamentos adquiridos no caixa, situado ao centro da farmácia (BRASIL, 2005).

A segunda etapa do preenchimento do Formulário de Dispensação é realizada no balcão onde o paciente recebe os medicamentos. Neste momento o atendente pergunta ao usuário se ele tem interesse em receber orientações sobre o medicamento que está comprando. Caso o paciente aceite, o atendente deve verificar se é a primeira vez que irá utilizar os medicamentos, se ele sabe o motivo do uso, os horários, a posologia, o uso correto além da duração do tratamento e as precauções no uso de cada medicamento. As respostas devem ser registradas na questão 24 de acordo com o serviço realizado (FURIERI, 2009).

Esse processo de dispensação foi estruturado como forma de identificar os pacientes que requerem o acompanhamento de sua farmacoterapia. Entretanto, como o serviço de atenção farmacêutica ainda não está em funcionamento, as questões 27, 28, 29, 30 e 31 não estão sendo avaliadas nessa primeira etapa do projeto.

Trata-se de um projeto inovador, em fase de implantação. Porém devido ao grande número de atendimento/dia nas unidades optou-se inicialmente por cadastrar os usuários de antihipertensivos e antidiabéticos orais, até que todos os funcionários estejam habituados a essa nova forma de trabalhar.

Esse cadastramento é realizado apenas para os pacientes e/ou cuidadores que forem pessoalmente buscar seus medicamentos na farmácia popular, uma vez que são necessárias informações pessoais e importantes que outras pessoas podem não saberem informar. Além disso, acredita-se que a orientação sobre o uso correto de medicamentos deve ser repassada ao usuário (FURIERI, 2009).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Estudo retrospectivo, observacional, transversal e não concorrente. Foi realizado por meio de pesquisa de campo com abordagem quantitativa.

4.2 Local e período de análise

A pesquisa de campo foi realizada nas três unidades próprias do Programa Farmácia Popular do Brasil atualmente em funcionamento em Belo Horizonte: Centro-Sul, Barreiro e Venda Nova.

A coleta de dados foi realizada em maio de 2010 referentes aos Formulários preenchidos em abril de 2010. Esse novo processo de trabalho se iniciou em março, e como forma de minimizar os erros decorrentes do treinamento dos funcionários optou-se avaliar os Formulários preenchidos no mês de abril, ou seja, no mês seguinte ao início dos trabalhos.

Entretanto, os Formulários preenchidos no mês de março de 2010 foram usados para um projeto piloto, que serviu para validar os instrumentos de coleta de dados.

Por se tratar de um novo processo de trabalho, ainda em implantação, e devido ao número de atendimentos/dia nessas unidades, os formulários foram aplicados de acordo com a seguinte regra: a cada três usuários com prescrição contendo medicamentos para tratamento de doenças do sistema cardiovascular e/ou antidiabéticos, para um aplicava-se o formulário e para os outros dois não se aplicava o formulário. Esses pacientes serão cadastrados posteriormente, quando voltarem para buscar novos medicamentos nas unidades da Farmácia Popular.

4.3 Amostra e Critério de elegibilidade

Foram objeto desse estudo os Formulários para Dispensação e Cadastro dos usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil (ANEXO A), preenchidos manualmente pelos funcionários da farmácia na primeira vez que o paciente/cuidador compareceu a uma das unidades da farmácia.

As unidades da Farmácia Popular do Brasil de Belo Horizonte realizaram 7.311 atendimentos no mês de abril de 2010. Considerando uma frequência esperada de 50%, uma vez que não existem estudos prévios que comprovem a frequência do evento, e considerando ainda um intervalo de 95% de confiança foi selecionada uma amostra de 259 formulários.

Todos os Formulários preenchidos nas três unidades foram agrupados em ordem alfabética pelo nome do paciente, numerados sequencialmente, independente da unidade da farmácia popular, e sorteados de acordo com a tabela de números aleatórios.

Foram critérios de inclusão no serviço de dispensação farmacêutica e, portanto critérios para inclusão nesse estudo:

1. Os usuários/cuidadores que apresentaram prescrição de medicamentos para tratamento de doenças do sistema cardiovascular e/ou antidiabéticos.
2. Os usuários/cuidadores maiores de 18 anos, que tenham comparecido pessoalmente à farmácia;
3. Os indivíduos que são responsáveis pela terapia farmacológica do paciente, denominados aqui como cuidadores;

Foram critérios de exclusão do estudo:

1. Formulários sem o preenchimento da questão 1, que indica se a receita era própria ou se o usuário era o cuidador do paciente;
2. Formulários em que o usuário não era o paciente nem o cuidador;
3. Formulários sem a descrição dos medicamentos presentes na prescrição apresentada;
4. Formulários em que os usuários não aceitaram receber orientação;

5. Formulários de pacientes preenchidos pela segunda vez devido à alteração em seu quadro clínico ou na sua farmacoterapia ou formulário nos quais esse campo não foi preenchido.

4.4 Procedimentos Éticos

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Federal de Montes Claros e aprovado de acordo com o processo número 2031.

Por se tratar da avaliação de um serviço oferecido à população por meio da análise retrospectiva dos registros realizados e sem a necessidade de aplicação de instrumentos específicos para a pesquisa, não foi necessário à assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.5 Procedimento para a coleta dos Dados

Para evitar erros durante e coleta de dados foi elaborado um instrutivo, que norteou a coleta, mantendo-a homogênea. Neste instrutivo as variáveis foram codificadas para facilitar a análise dos dados no programa Epi Info (APÊNDICE A).

Ainda, foi estruturada uma planilha no programa Excel (APÊNDICE B) com as variáveis de interesse para o estudo.

Nesse estudo foram analisadas as variáveis relacionadas ao paciente, como sexo, idade, escolaridade, ocupação profissional, medicamentos utilizados e aquelas relacionadas com as situações de risco para a dispensação dos medicamentos prescritos (ANEXO A).

Em relação à escolaridade as opções foram assinaladas conforme os seguintes critérios:

- Sem escolaridade: refere-se à pessoa que não sabe ler e escrever.

- Ensino fundamental: refere-se de 1^a à 4^a série ou de 5^a à 8^a série e pode ser assinalado se o mesmo foi completo ou incompleto.
- Ensino médio: refere-se às séries que são cursadas após conclusão do ensino fundamental, e corresponde à 1^a, 2^a e 3^a séries do ensino médio, devendo ser assinalado se foi completo ou incompleto.
- Ensino superior: refere-se a cursos que são oferecidos após conclusão do ensino médio, garantem formação específica e são oferecidos em faculdades ou universidades, devendo ser assinalado se foi completo ou incompleto.
- Pós-Graduação: refere-se aos níveis de especialização, mestrado ou doutorado que são cursados após o ensino superior.

Já a questão 17 refere-se à situação funcional do usuário, sendo: aposentado, desempregado, do lar, trabalho informal (quando a pessoa exerce atividade remunerada, mas não apresenta vínculo empregatício fornecidos por uma empresa, e não possui carteira assinada), autônomo, servidor público, empregado com carteira ou outro.

Todas as situações de risco geradas pelo uso dos medicamentos disponíveis na Farmácia Popular do Brasil (interações, doenças que se constituem em contra indicações e situações especiais, como gravidez) foram definidas previamente no Manual de Informações sobre os medicamentos dispensados na Farmácia Popular do Brasil, elaborado para permitir a implementação desse novo processo de trabalho e que apresenta os medicamentos organizados em ordem alfabética pelo nome do princípio ativo (FURIERI, 2009).

As informações contidas nesse manual foram então organizadas em novo layout, a pedido dos próprios funcionários das Farmácias, para agilizar a consulta no momento da dispensação. Dessa forma, foram elaboradas planilhas, organizadas por sistema fisiológico (ANEXO B).

Essas planilhas são usadas pelos funcionários durante o processo de cadastro do usuário e dispensação do medicamento, para auxiliá-los na identificação das

situações que requerem a intervenção do farmacêutico e para a orientação quanto ao uso dos medicamentos dispensados.

No intuito de avaliar o processo de trabalho das unidades da Farmácia Popular do Brasil, todas as fichas foram re-avaliadas, utilizando as mesmas planilhas usadas pelos funcionários, quanto à presença de situações de risco geradas pelo uso dos medicamentos disponíveis na Farmácia Popular do Brasil.

4.6 Variáveis estudadas

- Freqüência e percentagem de pacientes que apresentavam doenças que requerem cuidados especiais durante o uso dos medicamentos disponíveis no Programa;
- Freqüência e percentagem de pacientes que apresentam interações medicamentosas que requerem a intervenção do farmacêutico;
- Freqüência e percentagem de grávidas em uso de medicamentos que requerem cuidados especiais devido aos riscos durante essa fase;

Em relação à avaliação do processo de trabalho, foram considerados:

- Freqüência e percentagem de fichas preenchidas corretamente;
- Número e freqüência de formulários que apresentavam situações de risco que não foram identificadas durante o processo de dispensação.

4.7 Análise Estatística

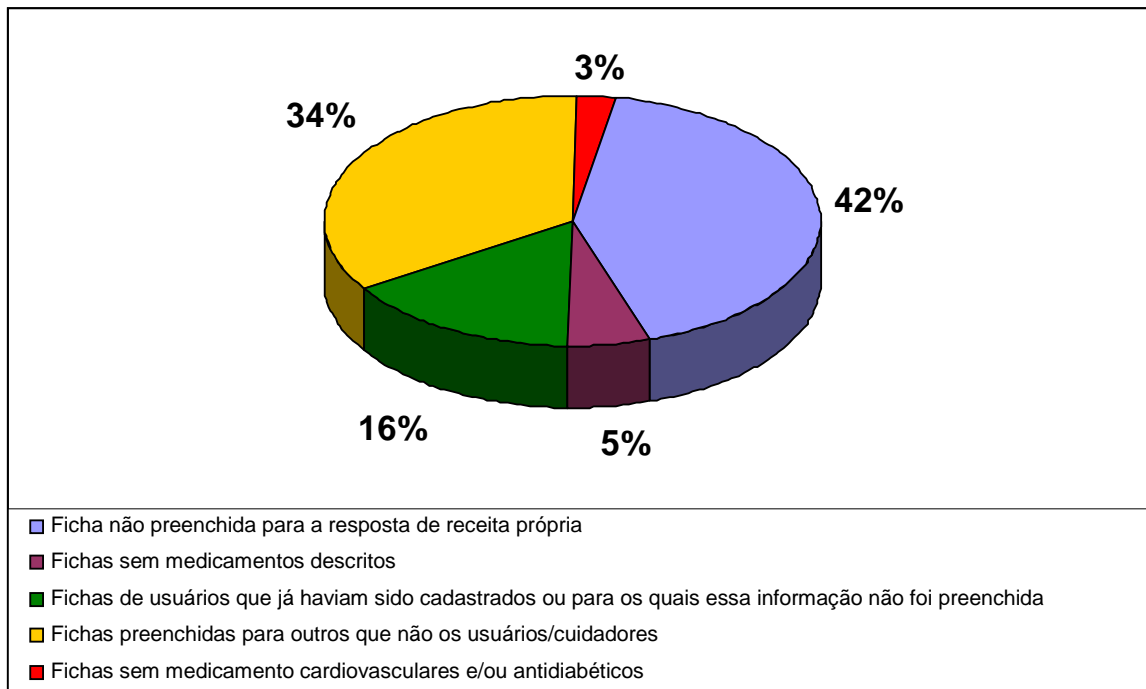
Foi realizada uma análise estatística descritiva que inclui distribuição de freqüência, medida de tendência central e variabilidade, por meio do *software* Epi Info versão 6.0.

5.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização dos usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil

Dos 259 formulários selecionados, 38 (14,6%) foram excluídos como mostra o gráfico 01, restando, portanto 221 formulários que foram analisados.

GRÁFICO 01 – Frequência e motivo de exclusão dos formulários de dispensação e cadastro dos usuários da FPB, abril de 2010



Avaliando o motivo para a exclusão dos formulários, percebe-se a necessidade de treinamento por parte da equipe, pois 76% (n=29) dos formulários foram excluídas por esses terem sido aplicados para pessoas que não eram o próprio paciente/cuidador, ou quando essa informação não foi preenchida, deixando em dúvida se o mesmo foi preenchido realmente para esses usuários. Além disso, vale investigar se no caso dos formulários que não haviam preenchidos os medicamentos prescritos, se os usuários apresentaram ou não a prescrição, já que é uma das exigências do programa.

Os 221 formulários analisados 46,6% (n=103) correspondia ao Centro-Sul, 28,1% (n=62) Barreiro e 25,3% (n=56) Venda Nova, sendo a Centro-Sul a unidade com

maior percentagem de formulários uma vez que também corresponde à unidade com maior número de atendimentos, como demonstra a tabela 1.

TABELA 1 – Formulários por Unidade da FPB, abril de 2010.

Unidade FPB	Formulários Preenchidos	Formulários analisados
Centro-Sul	359 (46,7%)	103 (46,6%)
Barreiro	217 (28,3%)	62 (28,1%)
Venda Nova	193(25%)	56 (25,3%)
TOTAL	769 (100%)	221 (100%)

Em relação ao local de moradia, cerca de 85% dos usuários são moradores da Região Metropolitana de Belo Horizonte, demonstrando a abrangência do programa para os moradores de Belo Horizonte.

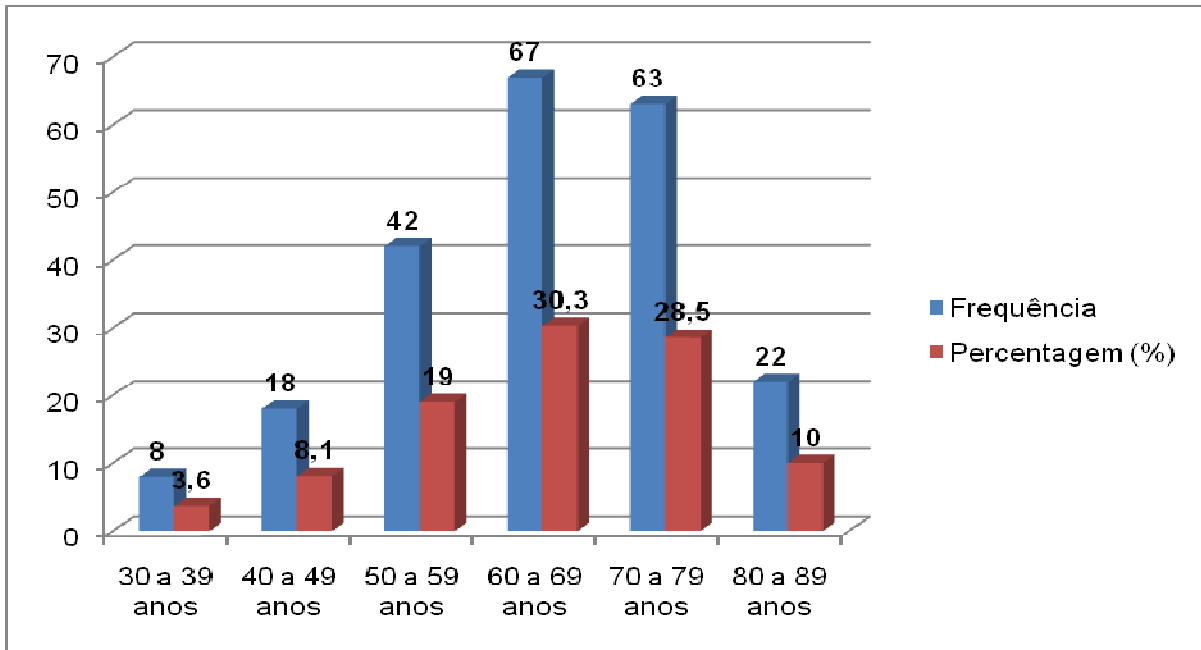
TABELA 2 – Distribuição da localização habitacional dos usuários da FPB, abril de 2010.

Cidade	Freqüência	Percentagem (%)
Belo Horizonte	188	85,1
Contagem	13	5,9
Vespasiano	3	1,4
Betim	1	0,5
Esmeralda	1	0,5
Ibirité	1	0,5
Juatuba	1	0,5
Paraopeba	1	0,5
Sabará	1	0,5
Não preenchido	11	5,0
Total	221	100

A dispensação de medicamentos nas unidades do Programa Farmácia Popular do Brasil é realizada apenas para usuários maiores de 18 anos. Durante o estudo foi possível identificar que os usuários tinham em média 64,9 anos, variando entre 31 e 89 anos (mediana: 67 anos; DP, 11,9). Apenas uma ficha (0,5%) não foi preenchida quanto ao ano de nascimento do usuário. A faixa etária com maior número de

usuários foi a de 60 a 69 anos com 30,3% (n=67). Foi possível verificar também que cerca de 70% (n=152) dos usuários apresentavam mais de 60 anos de idade. A distribuição, por faixa etária dos usuários está demonstrada no gráfico 2.

GRÁFICO 2: Distribuição da faixa etária dos usuários da FPB, abril de 2010.



De todas as fichas analisadas, 116 (52,5%) eram do sexo feminino e 97 (43,9%) do sexo masculino. Porém, havia 8 (3,7%) fichas não preenchidas quanto ao sexo. Com relação à escolaridade 44,8% usuários tinham até o ensino fundamental incompleto (Tabela 3).

TABELA 3 – Frequência de escolaridade dos usuários da FPB, abril de 2010.

<i>Escolaridade</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
Ensino fundamental incompleto	99	44,8
Ensino médio completo	46	20,8
Ensino fundamental completo	35	15,8
Sem escolaridade	15	6,8
Ensino Superior completo	12	5,4
Ensino médio incompleto	9	4,1
Ensino Superior incompleto	2	0,9
Falha	2	0,9
Não preenchido	1	0,5
Total	221	100

Quanto à ocupação 61,1% eram aposentados (Tabela 4). O grande número de aposentados pode ser explicado pela seleção de usuários portadores de doenças do sistema cardiovascular e diabetes mellitus, que são doenças caracterizadas pelo aumento de sua prevalência de acordo com a idade (SILVA, 2004).

TABELA 4 - Frequência da ocupação profissional dos usuários da FPB, abril de 2010.

<i>Ocupação Profissional</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
Aposentado	135	61,1
Do lar	23	10,4
Empregado com carteira assinada	20	9,0
Autônomo	16	7,2
Pensionista	8	3,6
Serviço Público	7	3,2
Não preenchido	6	2,7
Desempregado	3	1,4
Empregado sem carteira assinada	3	1,4
Trabalho informal	2	0,9
Total	221	100

Cabe ressaltar que o grau de escolaridade observado nesse estudo, associado à ocupação profissional indicam que os usuários da FPB têm renda familiar baixa, o que leva à dificuldade de aquisição de medicamentos e pode comprometer a adesão aos tratamentos. Dessa forma, o Programa cumpre o seu papel, ao permitir a aquisição de medicamentos por preços menores aos praticados no mercado (BRASIL, 2005).

Com relação da origem das receitas 48,9% (n=108) eram provenientes de serviços privados de saúde, 45,2% (n=100) de serviços públicos e 5,9% (n=13) dos formulários não foram preenchidas em relação a esse critério. Portanto, por esse estudo foi possível demonstrar que o programa FPB atinge o seu objetivo inicial, de atender inicialmente usuários que utilizam o serviço privado de saúde e que tem dificuldades em adquirir medicamentos (BRASIL, 2005).

Entretanto, cabe ressaltar que cerca de 45% dos usuários eram oriundos dos serviços públicos de saúde. Dos 106 medicamentos disponibilizados pelo FPB, apenas 24,5% (n=26) não são disponibilizados na Rede Básica do Sistema de Saúde, não justificando dessa forma o grande número de usuários oriundos da rede básica que foram adquirir seus medicamentos na FPB. Seria importante verificar por que esses usuários não estão buscando seus medicamentos na rede pública, onde os medicamentos são gratuitos.

Os 221 usuários da FPB avaliados relataram possuir 526 doenças, o que corresponde a cerca de duas doenças por usuário (DP de 1,3, variando de 1 a 10).

A hipertensão arterial sistêmica (n=209; 39,7%) e a dislipidemia (n=109; 20,7%) foram as doenças com maior frequência, como apresentado na tabela 5. Estes resultados eram esperados uma vez que foram selecionados usuários com prescrições de medicamentos que atuam no sistema cardiovascular e antidiabéticos.

TABELA 5 – Doenças relatadas pelos usuários da FPB, abril de 2010.

DOENÇAS	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM
Hipertensão Arterial Sistêmica	209	40,0
Dislipidemia	109	21,0
Diabetes Melitus	53	10, 1
Insuficiência Cardíaca Congestiva	28	5,0
Depressão	25	4,7
Úlcera	21	3,9
Angina	17	3,2
Artrose	12	2,3
Osteoporose / Osteopenia	10	1,9
Disfunção da tireóide	08	1,5
Gota	08	1,5
Tabagismo	08	1,5
Distúrbios Respiratórios	06	1,1
Cardiopatias	04	0,8
Labirintite	02	0,4
Outros	06	1,2
TOTAL	526	100

Ao analisar os medicamentos utilizados pelos usuários encontrou-se 593 medicamentos sendo a média aproximada de 3 medicamentos por prescrição (DP de 1,7, variando de 1 a 8). Os medicamentos foram agrupados de acordo com o sistema fisiológico no qual atuam e segundo sua respectiva classe terapêutica (Tabela 6).

TABELA 6 – Medicamentos, por classe terapêutica, presentes nas prescrições dos usuários da FPB, abril de 2010.

<i>Classe terapêutica</i>	<i>Freqüência</i>	<i>Porcentagem</i>
Medicamentos que atuam no SCV	489	82,4
Anti-hipertensivo	334	56,3
Hipolipemiante	88	14,8
Antiplaquetário	52	0,2
Vasodilatador coronariano	10	1,7
Antiarrítmico	3	0,5
Digitálico	2	0,3
Medicamentos que atuam no SNC	5	0,8
Antidepressivo	3	0,5
Ansiolítico	2	0,3
Medicamentos que atuam no TGI	66	11
Hipoglicemiante	36	6,1
Antiácido	29	4,9
Antidiarréico	1	0,2
Medicamentos que atuam no SME	19	3,2
Analgésico e antipirético	11	2,5
Antigotoso	6	1,0
Antiinflamatório	2	0,3
Outros	14	2,2
Total	593	100,0

Os medicamentos que apresentaram maior freqüência foram a sinvastatina em suas várias apresentações, 10, 20 e 40 mg, que ocorreu em 85 prescrições (14,3%), a hidroclorotiazida 25 mg em 59 (9,9%) seguido de ácido acetilsalicílico 100 mg em 50 (8,4%) das prescrições.

Além dos medicamentos presentes na prescrição médica os usuários relataram a utilização de outros medicamentos que não estavam presentes na prescrição apresentada na farmácia popular. Estes medicamentos foram agrupados conforme demonstrado na tabela 7.

TABELA 7 - Medicamentos, por classe terapêutica, relatados pelos usuários da FPB e que não estavam presentes nas prescrições, abril de 2010.

CLASSE TERAPÊUTICA	FREQUÊNCIA	%
Medicamentos que atuam no SCV	30	22,3
Anti-hipertensivo	15	11,1
Hipolipemiante	13	9,7
Outros	2	1,5
Medicamentos que atuam no SNC	33	24,5
Antidepressivo	12	8,9
Anticonvulsivante	11	8,2
Ansiolítico	7	5,2
Outros	3	2,2
Medicamentos que atuam no TGI	16	12
Hipoglicemiante	7	5,2
Antiácido	4	3,0
Antiemético	3	2,2
Outros	2	1,5
Medicamento que atuam no SME	15	11,4
Analgésico e antipirético	10	7,4
Antiinflamatório	5	4,0
Medicamentos que atuam no Hormonal	11	8,2
Hormônio tireoidiano	8	6,0
Hormônios sexuais (contraceptivos e TRH)	3	2,2
Medicamentos que atuam no SR	3	2,2
Medicamentos que atuam no Sistema Imunológico	4	3
Antimicrobiano / Antifúngico	2	1,5
Droga de emergência	8	6,0
Outros	12	8,9
TOTAL	134	100,0

Dessa forma, considerando a soma dos medicamentos prescritos e dos medicamentos relatados (n=727), os pacientes usavam em média 3,2 medicamentos (DP 2,9, variando de 1 a 8).

Segundo TREVOR, et al 1997, quanto maior o número de medicamentos utilizados maior a chance do paciente desenvolver algum tipo de interação. Dessa forma, a chance de desenvolver interação é de 4% quando o paciente usa de 0 a 5 fármacos, de 10% quando usa de 6 a 10, de 28% quando usa de 11 a 15 e 54% quando usa de 16 a 20 medicamentos.

Assim, em geral, os usuários do programa têm 4% de chance em desenvolver interações medicamentosas já que a média de medicamentos por paciente é de aproximadamente 3 medicamentos.

5.2 Análise das situações de risco para o uso de medicamentos

5.2.1 Gravidez

Das 116 mulheres atendidas nas unidades da FPB, 52,6% (n=61) relataram não apresentar possibilidade de gravidez. Entretanto, para 47,4% (n=55) essa pergunta não foi realizada. Essas mulheres em que não foi realizada a pergunta referente à possibilidade de gravidez 43 (78,2%) tinham idade entre 60 a 85 anos e 12 (21,8%) tinha idade entre 40 a 59 anos.

Ao analisar o número de mulheres em idade fértil observou-se que 34 (29,3%) mulheres encontram-se entre 20-59 anos, ou seja, em idade considerada fértil, cuja faixa se estende entre 12 e 59 anos. Entretanto para 20,5% (n=7) dessas mulheres essa pergunta não foi realizada.

Das 34 mulheres em idade fértil, 61,7% (n=21), usavam medicamentos considerados de risco caso estivessem grávidas, sendo eles captopril e enalapril 45,2% (n=14), propranolol e atenolol 16,1% (n=5), sinvastatina 29% (n=9) e metformina 9,7% (n=3).

Os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) são classificados como Categoria D para a gravidez pelo Food and Drug Administration (FDA) (USP DI, 2003). Captopril e outro IECA são teratogênicos quando usados nos 2º e 3º trimestres de gravidez produzindo hipocalvaria (é uma condição na qual os ossos cranianos são hipoplásicos) e defeitos renais. A causa desses defeitos e outras toxicidades associadas aos IECA estão, provavelmente, relacionadas com a hipotensão fetal e diminuição do fluxo sanguíneo renal. Esta classe de fármacos devem ser descontinuados assim que possível quando a gravidez for detectada por poderem causar até mesmo a morte do feto (BRIGGS, et al, 2002; USP DI, 2003).

A sinvastatina é considerada como Categoria X para a gravidez segundo o FDA, ou seja, é contra indicada para as mulheres grávidas ou para mulheres que pretendem engravidar em um futuro próximo. Estudos bem controlados em humanos não foram realizados, mas esse medicamento interfere com a síntese do ácido mevalônico, um precursor do colesterol essencial para a formação de membranas celulares, síntese de esteróides, ou seja, importante para o desenvolvimento do feto. Existem alguns relatos de má-formação de neonatos de mães que usaram estatinas durante a gravidez. Recomenda-se o uso de contraceptivo durante o uso da sinvastatina. Caso ocorra gravidez, recomenda-se retirar a sinvastatina (USP DI, 2003).

O atenolol e o propranolol são classificados como categoria D para a gravidez pelo FDA (USP DI, 2003). Entretanto, o atenolol deve ser usado durante a gravidez apenas se os potenciais benefícios para a mãe justificarem os riscos conhecidos para o feto. A exposição ao atenolol *in utero* pode resultar em retardo no crescimento fetal intra-uterino. Tratamentos iniciados no 1º e 2º trimestres são associados com diminuição do peso fetal e placentário (BRIGGS, et al, 2002; USP DI, 2003).

Já o propranolol vem sendo utilizado durante a gravidez para indicações maternas e fetais (ex.: hipertireoidismo materno, feocromocitoma). O fármaco aparentemente não é teratogênico, mas intoxicações fetais e neonatais podem acontecer. Da mesma maneira, que o atenolol, tratamentos iniciados no 1º e 2º trimestres são associados com diminuição do peso fetal e placentário. Além disso, recém-nascidos expostos ao medicamento próximos ao parto devem ser observados quanto aos sintomas de bloqueio- β adrenérgico durante as primeiras 24-48h após o nascimento (BRIGGS, et al, 2002).

A metformina é classificada como categoria B (USP DI, 2003). Atravessa a barreira placentária podendo causar efeitos adversos ao feto. Desta maneira a insulina é o tratamento de escolha para o diabetes durante a gestação (BRIGGS, et al, 2002; MORTON, et al, 2006).

Desta maneira é de grande importância a identificação da possibilidade de gravidez durante o processo de dispensação, pois medicamentos comumente usados podem

causar riscos ao feto levando à morte prematura ou má-formação, e esse risco pode ser minimizado por meio de uma dispensação de qualidade.

5.2.2 Presença de doenças que se constituem um risco para o uso de medicamentos disponibilizados pela FPB

Foram identificados 4 (1,8%) formulários com a presença de doenças que se constituem um risco para o uso de medicamentos disponibilizados pela FPB e que, portanto, necessitavam da intervenção do farmacêutico, porém somente em dois (50%) formulários foi possível avaliar o risco associado devido não preenchimento correto do formulário.

Em uma prescrição verificou-se o uso do propranolol para pacientes com diabetes mellitus. Recomenda-se usar com cuidado esses medicamentos em diabéticos, pois os β bloqueadores podem mascarar alguns sintomas da hipoglicemia, como a taquicardia, mas não tontura e sudorese. Além disso, esses medicamentos dificultam a recuperação de uma hipoglicemia. Dessa maneira, os pacientes devem ser orientados quanto a esse risco, tornando-os capazes de identificar uma hipoglicemia mesmo na ausência de sintomas clássicos (MORTON, et al, 2006; USP DI, 2003; MEDSCAPE, 2010).

Também foi encontrado um (50%) usuário portador de insuficiência renal em uso concomitante de enalapril. O uso associado leva a diminuição da eliminação do ativo do IECA resultando em altas concentrações plasmáticas, aumento do risco de hipercalemia e proteinúria, neutropenia e agranulocitose. Estes pacientes requerem doses menores ou doses menos freqüentes e aumentos menores de doses (USP DI, 2003, MORTON, et al, 2006).

Porém durante a análise posterior das fichas foram detectadas mais 4 (1,8%) fichas com doenças que necessitavam da intervenção do farmacêutico e que não foram detectadas pelos funcionários, ou seja, foram detectadas nesse momento o dobro de situações identificadas pelos funcionários, o que indica a necessidade de um reforço no treinamento desses. Em três fichas verificou-se o uso de β bloqueadores em

pacientes com diabetes mellitus, sendo que dois usavam atenolol e apenas um propranolol.

Entretanto, verificou-se também que um usuário em uso de propranolol relatava apresentar bronquite. Sabe-se que os bloqueadores β -adrenérgicos podem levar a um aumento da resistência das vias aéreas e broncoespasmo, principalmente em pacientes com histórico de asma, devendo, portanto, ser evitados nesses pacientes (MEDSCAPE, 2010).

Os antagonistas dos receptores β não-seletivos, como o propranolol, bloqueiam os receptores β_2 no músculo liso brônquico. Esse bloqueio, nos pacientes com deficiência obstrutiva crônica (DPOC), pode resultar em broncoconstrição potencialmente fatal. Essa broncoconstrição é grave e não responde às doses usuais de fármacos como adrenalina ou salbutamol (GOODMAN, 2006; RANG, et al 2007).

Nesta situação de risco o usuário informou ter bronquite, porém por essa descrição é difícil caracterizar corretamente o risco, uma vez que vários pacientes com asma leve referem possuir bronquite. De qualquer maneira, essa situação merece investigação e um cuidado adicional.

5.2.3 Presença de interações que se constituem um risco para o uso de medicamentos disponibilizados pela FPB

Dos formulários analisados pelos funcionários foram identificadas três (1,4%) formulários com a presença de interações medicamentosas que se constituem um risco para o uso de medicamentos disponibilizados pela FPB e que, portanto, necessitavam da intervenção do farmacêutico. Entretanto, durante a análise posterior das fichas foram identificadas mais quatro (1,8%) interações medicamentosas que não haviam sido detectadas pelos funcionários.

Assim nos 221 formulários analisados obteve-se um total de 07 (3,2%) com interações medicamentosas que necessitavam da avaliação do farmacêutico. Abaixo se encontra o quadro 1, com as interações medicamentosas detectadas.

QUADRO 1 - Interações que se constituem um risco para o uso de medicamentos identificados nos formulários da FPB, abril 2010.

Interações detectadas pelos funcionários			
Medicamento 1	Medicamento 2	Gravidade	Porcentagem
Digoxina	Amiodarona	Severa	0,45
Amiodarona	Sinvastatina	Moderada	0,45
Amiodarona	Atenolol	Moderada	0,45
Interações não detectadas pelos funcionários			
Amiodarona	Sinvastatina	Moderada	0,45
Captopril	Descongestionante	Moderada	0,45
HDZ / Enalapril	Sibutramina	---	0,90

A amiodarona aumenta a concentração plasmática do digitálico chegando a dobrá-la; além disso, o digitálico deprime o nodo sinusal, produzindo bradicardia. Recomenda-se uma redução de 50% na dose da digoxina e orientar o paciente sobre a necessidade de redução da dose dessa e da monitorização de sua concentração plasmática caso a dose da amiodarona seja aumentada (SCHWINGHAMMER, 2005; MEDSCAPE, 2010).

A amiodarona também pode inibir o metabolismo da sinvastatina via citocromos (CYP) P-450-3A4, aumentando a área sobre a curva em 73% e aumento do risco de rabdomiólise; e miopatia. Recomenda-se limitar a dose para até 20mg/dia (MEDSCAPE, 2010; USP DI, 2003).

Já o atenolol diminui o metabolismo hepático e diminui o efeito de primeira-passage com aumento da biodisponibilidade da amiodarona, aumentando os riscos de toxicidade da mesma (TRATO, 2009).

Os medicamentos com ação simpaticomimética diminuem o efeito anti-hipertensivo. Dessa forma, recomenda-se orientar o paciente a monitorar a pressão arterial durante o uso concomitante (USP DI, 2003).

Após a identificação das situações de risco os funcionários solicitam a presença do farmacêutico que avalia o risco e toma a decisão necessária. Este processo de orientação ainda está em fase de estruturação e dessa forma não foi o foco de análise deste trabalho.

5.3 Avaliação da qualidade do preenchimento dos formulários para dispensação e cadastro dos usuários

Com relação à avaliação da qualidade de preenchimento do Formulário para Dispensação e Cadastro de usuários do Programa Farmácia Popular observou-se que os funcionários muitas vezes deixavam de preencher a pergunta, o que foi considerado não preenchimento, e outras vezes preenchiam errado o que foi considerado falha (Quadro 2).

QUADRO 2 – Análise dos erros e falhas realizados durante o preenchimento dos Formulários para Dispensação e Cadastro de usuários do Programa FPB, abril 2010.

VARIÁVEL		ERRO (NÃO PREENCHIMENTO)	FALHA
PERGUNTAS GERAIS DO FORMULÁRIO	Questão 1	16 (7,2%)	---
	Questão 2	1 (0,5%)	---
	Questão 3	4 (1,8%)	2 (0,9%)
	Questão 5	13 (5,9%)	---
	Questão 8	8 (3,7%)	---
	Questão 12	11 (5%)	---
	Questão 16	1 (0,5%)	2** (0,9%)
	Questão 17	6 (2,7%)	---
	Questão 18	4 (1,8%)	2*** (0,9%)
	Questão 21 (gravidez)	55 (47,4%)	---
	Adquiriu todos os medicamentos	24 (10,9%)	17* (7,7%)
	Número do formulário	7 (3,2%)	---

* Falha= funcionário marcou não para a aquisição, porém não marcou qual o medicamento que não foi dispensado.

** Falha = funcionário marcou ensino fundamental não especificando se é completo ou incompleto.

*** Falha = funcionário marcou sim, porém não relatou o medicamento.

O cadastro foi realizado apenas para os pacientes/cuidadores, devido à necessidade de informações que terceiros podem não saber fornecer. Além disso, optou-se por não orientar pessoas que não sejam as responsáveis pelo uso do medicamento, por considerar que tal prática não gera o impacto necessário, além dos riscos de uma terceira pessoa repassar as orientações para o paciente. Dessa forma, a pergunta 1 é de grande importância para a continuidade do processo de dispensação. Nesse estudo, 29 de 221 (13%) fichas foram excluídas por essas terem sido aplicadas para pessoas que não eram o próprio paciente/cuidador, ou quando essa informação não foi preenchida.

Chama a atenção também o preenchimento de fichas para pacientes usuários de outros medicamentos que não os antidiabéticos ou medicamentos que atuam no sistema cardiovascular (1 ficha, 0,5%). É preciso ressaltar que nesse período os funcionários possuem apenas as planilhas de consulta referente a esses sistemas, não sendo possível dessa forma o preenchimento da ficha para outros medicamentos.

Das 221 fichas analisadas, 02 foram consideradas falhas no processo de preenchimento da escolaridade já que os funcionários marcaram somente ensino fundamental não especificando se o mesmo era completo ou incompleto e uma ficha (0,5%) não foi preenchida.

O não preenchimento de variáveis como sexo, idade, escolaridade, situação ocupacional, se é responsável pelo núcleo familiar, endereço, prejudica a caracterização dos usuários do programa FPB.

Deve-se levar em consideração que esta estrutura de dispensação é um processo novo de trabalho e que desta maneira os funcionários estão passando por um processo de aprendizagem e aperfeiçoamento. Além disso, deve-se considerar que o formulário abrange muitas questões que até então eram desconhecidas para o funcionário e que o tempo de entrevista com o usuário é restrito devido à grande demanda no atendimento.

6.0 CONCLUSÃO

A dispensação farmacêutica é uma conduta de grande importância para auxiliar na obtenção de resultados positivos com a farmacoterapia, além de contribuir para o uso racional de medicamentos.

Através da análise dos formulários foi possível caracterizar os usuários atendidos no programa da FPB o que colabora para o aperfeiçoamento do atendimento, já que foi observado que a maioria dos usuários apresenta mais de 67 anos e que os mesmos necessitam de um cuidado especial.

A Farmácia Popular do Brasil com a implantação da nova forma de dispensação vem colaborar para que o usuário tenha uma dispensação de qualidade. Devido à identificação das situações de risco para o uso de medicamentos na gravidez, interações medicamentosas e contra indicações, foram realizadas condutas referentes à orientação ao pacientes levando a melhora na utilização dos medicamentos e o sucesso terapêutico.

Através dos formulários analisados verificou-se que é possível contar com a colaboração dos funcionários da farmácia como elementos ativos no processo de dispensação, por meio da identificação das situações descritas acima. Entretanto, ainda é necessário reforçar o treinamento, uma vez que 3,8% das situações presentes não foram identificadas.

Contudo o formulário é uma ferramenta de grande importância no auxílio da dispensação de medicamentos e permite o registro das atividades farmacêutica, conforme preconiza a RDC 44, sendo uma iniciativa pioneira nesse sentido. Dessa forma, o seu uso deve ser incentivado e expandido para todos os medicamentos dispensados na FPB.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAFARMA. Números Abrafarma. Perfil e comparativo de vendas nominais 2003 x 2002. [documento da Internet]. [acessado 2009 Dez 21]. Disponível em: <<http://www.abrafarma.com.br/numerosabrafarma.htm>>

ANGONESI, D.; RENNÓ, M. U. P. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática, **Revista Ciência e Saúde Coletiva** [on line] 2008. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/index.php>>

AVORN, J., 1995. The prescription as a final common pathway. **International Journal of technology Assessment in Health Care**, 11:348-390.

BRASIL Congresso Nacional 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 República Federativa do Brasil** 1973, 19 dez.

BRASIL. **Resolução nº 357 de 20 de Abril de 2001**. Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: www.cff.org.br/Legislação/Resolução/resolução_357_.html. Acesso em 18 de Outubro de 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. **Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 102 p. (série A)

BRASIL. RDC nº 44 de 17 de Agosto de 2009. **Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências**.

Disponível em: <http://www.anfarmag.org.br/integra.php?codigo=1737>. Acesso em 20 de Junho de 2010.

BRIGGS, GERALD G.; FREEMAN, ROGER K.; YAFFE, SUMNER J. **Drug in Pregnancy and Lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk**. Philadelphia. v. 8. p. 2047. 2002

BROEIRO P. RAMOS V. Patologia múltipla e polifarmácia no idoso. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**. 14, 8-22, 1997.

CIPOLLE, R.J. *et al.* **Pharmaceutical Care Practice**. New York: McGraw-Hill, 1998.

DUPIM, José Augusto Alves. **Assistência Farmacêutica: um modelo de organização**. Belo Horizonte: 1999. p 85.

FREITAS, E. L. *et al.* Atenção Farmacêutica – Teoria e Prática: um diálogo possível? **Acta Farmaceutica Bonaerense**, v. 25, n. 3, p 447-53, 2006.

FURIERI, Ludmilla Vescovi. **Dispensação Farmacêutica: um modelo aplicado na Farmácia Popular do Brasil**. 2009. 38 f. (Conclusão de Curso) - Faculdade de Ciências Biológicas, Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, 2009.

GOODMAN & GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro, 2006

MEDSCAPE, Drug Interaction Checker. Disponível em < <http://www.medscape.com>> acesso em 18 de maio de 2010.

MORTON P. Goldman, Charles F. Lacy, Lora L. Armstrong, Leonard L. Lance. **Medicamentos Lexi-comp Manole**. 17 ed. São Paulo, 1433 p. 2006

ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. **El papel del farmacêutico em el sistema de atención de salud**. Informe de um grupo de consulta de la OMS. Nueva Delhi:OMS 1988.

PESQCID, Programa de pesquisa da Classificação Internacional de Doenças. Disponível em <http://luizmeira.com/cid-10.htm>. Acesso em 15 de março de 2010.

PEPE, V. L. E. ; CASTRO, C. G. S. O. A interação entre prescritores, dispensadores e paciente: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(3), 815-822, jul-set, 2000.

RANG, Humphrey P.; RITTER, J. M.; DALE, M.M. **Farmacologia**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 829p.

SCHWINGHAMMER, Terry L.; DIPIRO, Joseph T. (Editor) *et al.* **Pharmacotherapy casebook: a patient-focused approach**. 6.ed. New York: McGraw-Hill, 2005. 445 p.

SILVA, P. *et al.*, Polimedicação: um estudo de prevalência nos Centros de Saúde do Lumiar e de Queluz. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**. 20, 323-336, 2004.

SINDUSFARM (Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo), 1998. Resultados do ano de 1997. Boletim SINDUSFARM, 1:1-2.

TATRO, Davis S. (Ed.). **Drug interaction facts**. St Louis: Facts and comparisons, 2009. 1856p.

TREVOR, M. S., NICHOLAS, H. G. H, **Avery's Drug Treatment**. 4 edição, 302. 1997

UNITED STATES PHARMACOPEIAL DRUG INFORMATION-USP-DI, **Drug information for the health care professional**. 23 ed. 2003. p. 3051

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Brasília, 12(1), 312-220, 2007

WHO (World Health Organization), 1988. **The World Drug Situation**. Geneva: WHO

WHO, Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Disponível em: www.whooc.no/atcddd. Acesso em 15 de março de 2010.

ANEXO A – FORMULÁRIO DE DISPENSAÇÃO E CADASTRO DE USUÁRIOS DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

FORMULÁRIO DE DISPENSAÇÃO E CADASTRO DE USUÁRIOS DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR

Formulário Nº:

Data da entrevista: ___/___/___

Unidade

FPB: _____

AS QUESTÕES 1 ATÉ 22 e 24A DEVEM SER PREENCHIDAS NO MOMENTO DE CADASTRO DA PRESCRIÇÃO.

1. A receita é para o(a) senhor(a) mesmo? () SIM () NÃO
2. Qual a sua data de nascimento? ___/___/___
3. O(A) senhor(a) já respondeu à este questionário na Farmácia Popular? () Sim () Não
Se SIM, houve alguma alteração desde o último formulário? () dos remédios () das doenças () gravidez
4. O(a) sr(a). trouxe outras receitas além da sua? () Sim. Quantas? _____ () Não
5. Qual a origem da sua receita? () pública () privada
6. Nome do médico: _____
7. Nome do paciente: _____
8. Sexo: () Masc. () Fem.
9. Qual o município de seu nascimento? _____
10. Qual o nome da mãe do(a) sr(a)? _____
11. Qual raça/cor o(a) sr(a). se declara? () Amarelo () Branco () Indígena () Pardo () Preto () Não declara
12. Endereço: _____
14. CEP _____
13. Telefone: _____
15. O(a) sr(a) é responsável pelo Núcleo Familiar? () Sim () Não
Se NÃO, qual o parentesco com responsável? _____ Quantas pessoas moram no Núcleo? _____
16. Até que série escolar o(a) sr(a). estudou?

a. () Sem escolaridade	b. Ensino fundamental () incompleto () completo	c. Ensino médio(2º grau) () incompleto () completo	d. Ensino superior () incompleto () completo
e. () Especialização () Mestrado () Doutorado			
17. Em que o(a) sr(a). trabalha?

a. () Aposentado	b. () Desempregado	c. () Do lar	d. () Trabalho informal
e. () Emp. c/ carteira	f. () Autônomo	g. () Emp. s/ carteira	h. () Servidor Público
			i. () Outro: _____
18. O(a) sr(a). utiliza outros medicamentos além dos que estão na sua receita?
() Sim. Quais? _____ () Não
19. O(a) sr(a). apresenta algum dos possíveis agravantes de saúde abaixo?

a. () Hipertensão	b. () Diabetes Melitus	c. () Insuficiência Cardíaca Congestiva	d. () Dislipidemia (colesterol alto)
e. () Úlcera no estômago	f. () Asma ou Dist. Respiratório Crônico	g. () Depressão	h. () Osteoporose
i. () Osteoartrite/artrose	j. () Angina	k. () Gota	l. () Fumante
m. () Outros: _____			



Formulário para dispensação e cadastro de usuários do Programa Farmácia Popular

20. Caso seja mulher, questionar: existe a possibilidade de estar grávida? * () Sim () Não
Se SIM, foi identificada a presença de medicamentos contra-indicados? () Sim () Não
Conduta: () Med. dispensado () Méd. dispensado em quantidade restrita () Medicamento não dispensado

21. Foi identificada a presença de doenças que requerem a intervenção de farmacêutico? * () Sim () Não

Medicamento: _____ Problema de saúde: _____
Conduta: () Med. dispensado () Méd. dispensado em quantidade restrita () Medicamento não dispensado

Medicamento: _____ Problema de saúde: _____
Conduta: () Med. dispensado () Méd. dispensado em quantidade restrita () Medicamento não dispensado

22. Há interações que requerem a intervenção de farmacêutico? * () Sim () Não

Interação: Medicamento: _____ X Medicamento: _____

Risco: _____
Conduta: () Med. dispensado () Méd. dispensado em quantidade restrita () Medicamento não dispensado

Interação: Medicamento: _____ X Medicamento: _____

Risco: _____
Conduta: () Med. dispensado () Méd. dispensado em quantidade restrita () Medicamento não dispensado



Formulário para dispensação e cadastro de usuários do Programa Farmácia Popular

AS QUESTÕES ABAIXO, COM EXCEÇÃO DA 1ª COLUNA (24A) JÁ PREENCHIDA, DEVEM SER MARCADAS NO MOMENTO DA DISPENSAÇÃO.

23. O Sr(a) tem interesse e cerca de 10 minutos para receber orientações sobre os medicamentos que utiliza?

() Sim. (PREENCHA ABAIXO AS QUESTÕES 24B ATÉ 24H, EM DIANTE)

() Não. (PREENCHA AS QUESTÕES 25, EM DIANTE)

24. Medicamentos prescritos

a. Nome do medicamento, dosagem e posologia	b. É a primeira vez que usa?	Fazer as perguntas abaixo e marcar para cada medicamento, se foi necessário orientar:					
		c. Por que usa?	d. Quanto e quantas vezes por dia?	e. Qual o horário?	f. Por quanto tempo?	g. Como toma?	h. Já foi orientado sobre os cuidados durante o uso?
1.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA
2.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA
3.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA
4.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA
5.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA
6.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA
7.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA
8.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA

NA: não se aplica (medicamentos cuja orientação não se faz necessária, por não estar na lista da FPB, ou por não ser a 1ª vez que usa, caso o paciente não tenha dúvidas).

* **Circular os Medicamentos que não foram dispensados** e anotá-los na questão 25 de acordo com o motivo identificado.

25. O paciente adquiriu todos os medicamentos prescritos?

- () Sim () Não. Por quê? (ANOTE ABAIXO OS ITENS DE ACORDO COM O QUADRO DA QUESTÃO 24)
- a. () os medicamentos não fazem parte da relação da FPB.
- b. () os medicamentos estão em falta na unidade nesta data.
- c. () já adquiriu o medicamento em outros estabelecimentos de saúde.

26. Nas questões 20, 21 e 22, caso tenha sido necessária alguma conduta de intervenção pelo(a) farmacêutico(a), qual foi o encaminhamento dado ao paciente?

- () por escrito ao médico () verbal ao médico () para urgência () pelo SIGPS () Somente orientação

AS QUESTÕES 27 A 31 DEVEM SER PREENCHIDAS APÓS A IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA.**27. O Sr(a) percebe que algum medicamento não está fazendo o efeito esperado? Qual medicamento?**

Por que acha que não fez efeito?

Medicamento: _____ Por quê? _____

Medicamento: _____ Por quê? _____

28. O Sr(a) está apresentando algum efeito indesejado com esses medicamentos?

Com qual medicamento?

O que o(a) sr(a). sentiu?

Medicamento: _____ Reações adversas: _____

Medicamento: _____ Reações adversas: _____

29. Foi identificada alguma situação que requer acompanhamento farmacoterapêutico?

- () Sim. () Não

Quais? _____

30. Há interesse do paciente? () Sim () Não**31. Caso tenha assinalado SIM nas questões 29 e 30, responda: O paciente foi encaminhado para o serviço?**

- () Sim () Não. Porque? _____

ANEXO B – MANUAL DE INFORMAÇÕES SOBRE OS MEDICAMENTOS DISPENSADOS NA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

SITUAÇÕES QUE REQUEREM ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 20 e 21 no Formulário para Dispensação)									
	Atenolol	Propranolol	Captopril	Enalapril	Nifedipina	Verapamil	Hidrocloro	Furosemida	Metildopa
Gravidez - Categoria	X	X	X	X					
Lactação	X	X					X	X	
Faixa terapêutica	25-100mg	80-320mg	25-100mg	5-40mg	20-80mg	240-480mg	25-100mg	40-600mg	250mg-2g
DOENÇAS QUE REQUEREM ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 22 no Formulário para Dispensação)									
	Atenolol	Propranolol	Captopril	Enalapril	Nifedipina	Verapamil	Hidrocloro	Furosemida	Metildopa
Doença renal	X	X	X	X			X		X
Doença hepática	X	X	X	X	X	X		X	X
Hipotensão grave	X	X			X	X			X
Diabetes	X	X							
Miastenia gravis	X	X							
Hipertiroidismo	X	X							
Asma ou enfisema		X							
Doença vascular periférica		X							
Alergia cruzada com outros medicam Sulfonilurêias (glebenclamida, etc) Furosemida e hidroclorotiazida ou Sulfonamidas (sulfametoxazol, etc)			X	X			X*	X*	
Gota							X	X	
Constipação crônica importante						X			

MOTIVO DO USO (Questão 25c no Formulário para Dispensação)									
	Atenolol	Propranolol	Captopril	Enalapril	Nifedipina	Verapamil	HDZ	Furosemida	Metildopa
Hipertensão arterial	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Arritmias cardíacas	X	X			X	X			
Cardiopatia isquêmica (angina e infarto)	X	X	X	X	X	X			
Insuficiência cardíaca			X	X					
Nefropatia diabética			X	X					
Edema (cirrose, ICC, etc)							X	X	
HORÁRIO DE USO (Questões 25e no Formulário para Dispensação)									
	Atenolol	Propranolol	Captopril	Enalapril	Nifedipina	Verapamil	HDZ	Furosemida	Metildopa
Pela manhã							X	X	
De acordo com a prescrição médica	X	X	X	X	X	X			X
USO CORRETO (COMO TOMAR) (Questões 25 f no Formulário para Dispensação)									
	Atenolol	Propranolol	Captopril	Enalapril	Nifedipina	Verapamil	HDZ	Furosemida	Metildopa
Com alimentos		X				X		X	
Sem alimentos	X		X						X*
Com ou sem alimentos				X	X		X		
Engolir inteiro, sem mastigar e quebrar					X	X			

*Evitar ao almoço e jantar devido ao conteúdo de ferro dessas refeições. Pode ser usado com lanches leves.

SITUAÇÕES QUE REQUEREM ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 20 e 21 no Formulário para Dispensação)					
	AAS	Digoxina	Amiodarona	Isossorbida (dinitrato)	Isossorbida (mononitrato)
Gravidez	X		X		
Lactação	X	X	X		
Faixa terapêutica	80-325mg	0,125-0,5mg *	200-400mg *	5-40 mg	40mg/dia**
DOENÇAS QUE REQUEREM ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 22 no Formulário para Dispensação)					
	AAS	Digoxina	Amiodarona	Isossorbida (dinitrato)	Isossorbida (mononitrato)
Doença renal	X	X	X		
Doença hepática grave	X		X		
Asma					
Crianças e adolescentes menores de 16 anos com doenças virais (gripe ou catapora)	X				
Doenças hemorrágicas: dengue ou hemofilia	X				
Úlceras estomacais	X				
Doença pulmonar			X		
Hipotensão arterial grave			X	X	X
Disfunção na tireóide		X			
Glaucoma				X	X
Anemia grave				X	X

* Doses maiores podem ser usadas no início do tratamento como dose de ataque;

** Dividir em duas doses, com no mínimo 7 horas de espaço entre elas

INTERAÇÕES QUE REQUEREM O ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 23 no Formulário para Dispensação)					
	AAS	Digoxina	Amiodarona	Isossorbida (dinitrato)	Isossorbida (mononitrato)
Propranolol, atenolol			X		
Verapamil e diltiazem		X	X		
Varfarina			X		
Fenitoína		X	X		
Sinvastatina			X		
Suco de pomelo (grapefruit)			X		
Antifúngicos (cetoconazol, itraconazol)			X		
Macroídeos (eritromicina, claritromicina)		X	X		
Clopidogrel			X		
Amiodarona		X			
Colestiramina e colestipol		X			
Sulfassalazina		X			
Antiácidos		X			
Sildenafil (Viagra®) e medicamentos da mesma classe				X	X

MOTIVO DO USO

(Questão 25c no Formulário para Dispensação)

	AAS	Digoxina	Amiodarona	Isossorbida (dinitrato)	Isossorbida (mononitrato)
Inibição agregação plaquetária (prevenção infarto e AVC)	X				
Arritmias		X	X		
Insuficiência cardíaca		X			
Angina				X	X

HORÁRIO DE USO

(Questões 25e no Formulário para Dispensação)

	AAS	Digoxina	Amiodarona	Isossorbida (dinitrato)	Isossorbida (mononitrato)
As doses devem estar divididas em duas doses, com no mínimo 7 horas de espaço entre elas, para evitar tolerância (diminuição do efeito)					X

USO CORRETO (COMO TOMAR)

(Questões 25 f no Formulário para Dispensação)

	AAS	Digoxina	Amiodarona	Isossorbida (dinitrato)	Isossorbida (mononitrato)
Com alimentos	X				
Sem alimentos		X		X	X
Com ou sem alimentos			X**		
Com um copo cheio de água	X			X	X

CUIDADOS DURANTE O USO DO MEDICAMENTO (Questões 25h no Formulário para Dispensação)					
	AAS	Digoxina	Amiodarona	Isossorbida (dinitrato)	Isossorbida (mononitrato)
Evite bebidas alcoólicas	X			X	X
Avise o médico ou dentista que faz uso desse medicamento antes de cirurgias	X				
Não utilize antiácidos diariamente; caso apresente azia ou dor no estômago, procure seu médico.	X				
Pode ocorrer alteração na cor da pele; utilize protetor solar continuamente			X		
Médico se: tosse, febre, dificuldade respiratória (dor, respiração curta), halos visuais ou visão borrada			X		
Evite tomar medicamentos sem o conhecimento de seu médico ou farmacêutico e sempre avise-os de todos os medicamentos que utiliza.			X		
Faça exames para tireóide periodicamente			X		
Procure o médico se: diarreia, náuseas e vômitos, perda de apetite, batimentos cardíacos lentos ou irregulares e desmaio		X			
Pode ocorrer hipotensão ortostática: mude de posição lentamente para evitar quedas				X	X
Dor de cabeça (início tratamento)				X	X
Se esquecer	Padrão	Manual	Manual	Manual	Manual

**Ao optar por uma forma de administração, essa deve ser respeitada; alterações na forma de administrar influenciam na absorção de forma importante.

SITUAÇÕES QUE REQUEREM ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 20 e 21 no Formulário para Dispensação)			
	Glibenclamida	Metformina	Sinvastatina
Gravidez	*	*	X
Lactação	X		X
Faixa terapêutica	1,25 - 15 mg	500 - 2550mg	5 -80 mg
DOENÇAS QUE REQUEREM ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 22 no Formulário para Dispensação)			
	Glibenclamida	Metformina	Sinvastatina
Doença renal	X	X	X
Doença hepática	X	X	X
Alergia (reação cruzada com outros medicamentos Sulfoniluréias (glibenclamida, glimepirida, gliburida) Furosemida e hidroclorotiazida ou Sulfonamidas (sulfametoxazol, sulfadiazina, sulfasalazina)	X		
Diarréia e vômitos prolongados	X	X	
Doença na tireóide NÃO controladas	X	X	

** É preferível o uso de insulina para garantir o bom controle da mãe e o crescimento adequado do bebê

INTERAÇÕES QUE REQUEREM O ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 23 no Formulário para Dispensação)			
	Glibenclamida	Metformina	Sinvastatina
Cetoconazol e itraconazol	X		X
Ciprofloxacina	X		
Psyllium	X		
Propranolol e atenolol	X		
Anticonvulsivantes (Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital)			X
Antiretrovirais para o tratamento da AIDS (incluindo efavirenz)			X
Amiodarona			X
Ciclosporina			X
Diltiazem, Verapamil			X
Erva de são João			X
Fibratos (clofibrato, genfibrozila)			X
Macrolídeos (eritromicina, claritromicina)			X
Niacina (acima de 1g/dia)			X
Nefazodona			X
Rifampicina			X

MOTIVO DO USO (Questão 25c no Formulário para Dispensação)			
	Glibenclamida	Metformina	Sinvastatina
Diabetes mellitus	X	X	
Tolerância a glicose diminuída ou glicose de jejum alterada (estados “pré-diabéticos”)		X	
Síndrome do ovário policístico		X	
Colesterol alto			X
Prevenção de infarto em pacientes com alto risco cardiovascular			X
HORÁRIO DE USO (Questões 25e no Formulário para Dispensação)			
	Glibenclamida	Metformina	Sinvastatina
De acordo com a prescrição médica	X	X	
A noite (de preferência no início da noite)			X
USO CORRETO (COMO TOMAR) (Questões 25 f no Formulário para Dispensação)			
	Glibenclamida	Metformina	Sinvastatina
Com alimentos	X	X	
Com ou sem alimentos			X

CUIDADOS DURANTE O USO DO MEDICAMENTO

(Questões 25h no Formulário para Dispensação)

	Glibenclâmida	Metformina	Sinvastatina
Sinais de hipoglicemia	X		
Situações que geram hipoglicemia	X		
O que fazer caso ocorra hipoglicemia	X		
Sinais de hiperglicemia	X		
Papel de infecções no descontrole do diabetes	X		
Usar protetor solar e evitar a exposição excessiva ao sol	X		
Evitar bebidas alcoólicas	X	X	
Pode ocorrer gosto metálico, em geral transitório		X	
PROCURAR MÉDICO se: desidratação (diarréia, vômitos) associada ou não com câibras musculares, sonolência e cansaço:		X	
Informar que usa esse remédio antes de exames com contraste (exames de imagem)		X	
Mulher em idade fértil: usar métodos contraceptivos			X
PROCURAR MÉDICO: se dor muscular sem explicação			X
Se esquecer	Padrão	Padrão	Padrão

APÊNDICE A – INSTRUTIVO DE COLETA

Número do Formulário

- Registrar o número do formulário com seis dígitos.

Unidade da Farmácia Popular

- Considerar: Centro-Sul = 1 Venda Nova = 2 Barreiro = 3

Receita própria:

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99
- Para as fichas com resposta 2 e 99 as mesmas deverão ser computadas se teve ou não continuidade no preenchimento e serão excluídas do estudo.

Ano de nascimento:

- Usar o ano que consta na ficha de Dispensação, utilizando 4 dígitos.

Já respondeu ao questionário:

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99
- Se sim considerar alteração: Remédio = 3 Doença = 4 Gravidez = 5
- Para as fichas com resposta 1 e 99 as mesmas deverão ser computadas se teve ou não continuidade no preenchimento e serão excluídas do estudo.

Trouxe outra receita?

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99
- Quantas: registrar o número informado na ficha, caso não seja preenchido considerar = 99

Origem da receita

- Considerar: Pública = 1 Privada = 2 Não preenchido = 99

Sexo:

- Considerar: Feminino = 1 Masculino = 2 Não preenchido = 99

Raça/Cor

- Considerar: Amarelo = 1 Branco = 2 Indígena = 3 Pardo = 4 Preto = 5
Não declara = 6
Não preenchido = 99

Bairro

- Registrar o nome do bairro que consta na ficha de dispensação.

Cidade

- Registrar o nome da cidade que consta na ficha de dispensação.

Responsável pelo núcleo familiar

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99
- Se não registrar o parentesco e o número de moradores conforme a ficha.

- Desconsiderar a informação quanto ao parentesco e número de moradores quando a resposta for sim computando como falha = 88.

Escolaridade:

- Considerar: Sem escolaridade = 1 Ensino fundamental incompleto = 2
 Ensino fundamental completo = 3 Ensino médio incompleto = 4
 Ensino médio completo = 5 Ensino superior incompleto = 6
 Ensino superior completo = 7 Especialização = 8
 Mestrado = 9 Doutorado = 10
 Não preenchido = 99

Profissão

- Considerar: Aposentado = 1 Desempregado = 2 Do lar = 3
 Trabalho informal = 4 Autônomo = 5 Servidor público = 6
 Emprego c/carteira = 7 Emprego s/carteira = 8 Pensionista = 9
 Não preenchido = 99

Utiliza outros medicamentos que não estão na receita

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99
- Se sim registrar os medicamentos descritos conforme a ficha de dispensação.
- Caso os medicamentos estejam listados e a pergunta não respondida considerar sim = 1.
- Caso os medicamentos estejam listados e a resposta como não considerar sim = 1.

Apresenta algum problema de saúde

- Considerar para cada agravante de saúde: Sim = 1 Não = 2
- Se outros registrar o agravante informado conforme a ficha de dispensação.

Gravidez

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99
- Se Sim: presença de medicamentos que contra-indica, considerar: Sim = 4 Não = 5 Não preenchido = 99
- Se tem contra indicação (resposta 4), considerar: Med dispensado = 6 Med dispensado em quantidade restrita = 7 Med não dispensado = 8 Não preenchido = 99

Presença de doença que requer a intervenção farmacêutica

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99
- Se Sim registrar o nome do medicamento e do problema de saúde conforme a ficha.
- Se requer intervenção, considerar: Med dispensado = 3 Med dispensado em quantidade restrita = 4 Med não dispensado = 5 Não preenchido = 99
- Analisar na planilha específica a presença de doenças que deveriam ter intervenção e a mesma não foi realizada.

Interações que requerem intervenção farmacêutica

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99

- Se Sim registrar o nome dos medicamentos e o risco conforme a ficha.
- Caso os medicamentos estejam listados considerar resposta sim.
- Se tem interação, considerar: Med dispensado = 3 Med dispensado em quantidade restrita = 4 Med não dispensado = 5 Não preenchido = 99
- Analisar na planilha específica a presença de todos os medicamentos utilizados pelo usuário que interagem e que deveriam ter intervenção e a mesma não foi realizada.

Interesse em receber orientações

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99
- Caso as perguntas estejam respondidas considerar Sim = 1.
- Caso não tenha resposta e as perguntas estiverem em branco considerar Não preenchido = 99
- Caso esteja preenchido Sim e não esteja registrado as respostas considerar: Falha = 88
- Caso esteja preenchido Não e tenha registrado respostas considerar: Falha = 88.
- Listar todos os medicamentos citados no quadro.

Nome do medicamento, dosagem e posologia

- Registrar o nome do medicamento de acordo com a ficha.

Primeira vez que usa

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não se aplica = 3 Não preenchido = 99

Porque usa

- Considerar: Orientado = 1 Já sabe bem = 2 Não se aplica = 3 Não preenchido = 99

Quantas vezes por dia

- Considerar: Orientado = 1 Já sabe bem = 2 Não se aplica = 3 Não preenchido = 99

Qual horário

- Considerar: Orientado = 1 Já sabe bem = 2 Não se aplica = 3 Não preenchido = 99

Por quanto tempo

- Considerar: Orientado = 1 Já sabe bem = 2 Não se aplica = 3 Não preenchido = 99

Como toma

- Considerar: Orientado = 1 Já sabe bem = 2 Não se aplica = 3 Não preenchido = 99

Cuidados durante o uso

- Considerar: Orientado = 1 Já sabe bem = 2 Não se aplica = 3 Não preenchido = 99

Adquiriu todos os medicamentos

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99
- Se não listar os medicamentos conforme a justificativa.
- Caso tenha preenchido o motivo considerar resposta não = 2.
- Caso tenha sido preenchido sim e também o motivo de não aquisição considerar falha = 88
- Caso os medicamentos tenham sido circulado e não preenchido nenhuma resposta considerar falha = 88
- Caso a resposta seja não, os medicamentos estejam listados conforme numeração e não tenha sido circulado deve considerar a resposta não = 2.
- Caso a resposta seja não e não esteja referenciado o número correspondente ao medicamento e o mesmo também não esteja circulado considerar falha = 88

Encaminhamento realizado

- Considerar resposta somente para as fichas que houve detectado cuidado (gravidez, necessidade de intervenção ou interação).
- Considerar: Escrito ao medico = 1 Verbal ao medico = 2 Urgência = 3
SIGPS = 4 Orientação = 5 Não preenchido = 99

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
ANA CLÁUDIA ARANTES MOREIRA MAIA**

**DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E
ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NA FARMÁCIA
POPULAR DO BRASIL EM BELO HORIZONTE:
UMA AVALIAÇÃO DE PROCESSO**

**Belo Horizonte
2010**

ANA CLÁUDIA ARANTES MOREIRA MAIA

**DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E
ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NA FARMÁCIA
POPULAR DO BRASIL EM BELO HORIZONTE:
UMA AVALIAÇÃO DE PROCESSO**

Monografia, como requisito parcial, para obter o título de Especialista em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, submetida ao Curso de Especialização *lato senso* de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros e Associação Mineira de Farmacêuticos.

Orientadora Farm. Yone de Almeida Nascimento

**Belo Horizonte
2010**

“As pessoas que vencem neste mundo são as que procuram as circunstâncias de que precisam e, quando não as encontram, as criam.”

Bernard Shaw

RESUMO

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi instituído em 2004, como serviço estratégico da Política de Saúde do Ministério da Saúde, com o principal propósito de ampliar o acesso da população aos medicamentos essenciais, além de proporcionar atenção aos usuários com a orientação farmacêutica e o uso racional dos medicamentos. Portanto, se fez necessário avaliar o serviço prestado nas unidades da Farmácia Popular do Brasil de Belo Horizonte, permitindo dessa forma dimensionar a demanda por orientações acerca dos medicamentos utilizados e a readequação do serviço. A pesquisa de campo com abordagem quantitativa foi realizada com o formulário para dispensação e cadastro dos usuários de abril de 2010. Foi possível verificar que a média de idade da população estudada era de 64,9 anos e com uma alta prevalência de doenças crônicas. Além disso, quanto às orientações acerca dos medicamentos utilizados, uma média de 85,1% dos usuários alegou que já sabia as informações pertinentes. Foram detectadas várias falhas de preenchimento do formulário, porém observa-se também que este é uma tentativa inovadora de registrar o serviço podendo servir inclusive de modelo para outros estabelecimentos de saúde. A informatização da farmácia permitiria informações mais concisas e com maior qualidade. Ainda por ser um serviço em implantação e adaptação observa-se que é necessário realizar treinamentos e capacitações dos funcionários.

Palavras-chave: Programa Farmácia Popular do Brasil, orientações sobre o uso de medicamentos, dispensação.

ABSTRACT

The People's Pharmacy Program of Brazil was established in 2004 as a strategic service of the Health Policy of the Ministry of Health, with the primary purpose of enhancing the population's access to essential medicines, in addition to providing care to users with guidance and rational use of pharmaceutical medicines. Therefore, it was necessary to evaluate the service units of the Popular Pharmacy of Brazil in Belo Horizonte, thus allowing sizing the demand for guidance on the medication used and re-adaptation of the service. Field research was conducted using a quantitative approach to dispensing with the form and register the users in April 2010. It was verified that the average age of the study population was 64.9 years and with a high prevalence of chronic diseases. Furthermore, concerning guidelines for drugs used an average of 85.1% of users claimed that he knew the relevant information. We found several flaws in completing the form, but it is also observed that this is an innovative attempt to register the service and may even serve as a model for other healthcare facilities. A computerized pharmacy information would allow more concise and more quality. Yet to be a service deployment and adaptation notes that it is necessary to conduct training and qualifications of employees.

Keywords: People's Pharmacy Program Brazil, guidelines on the use of medication dispensation.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos sexos dos usuários da FPB, abril de 2010.....	26
Gráfico 2: Distribuição da faixa etária dos usuários da FPB, abril de 2010.....	27
Gráfico 3: Distribuição da escolaridade dos usuários da FPB, abril de 2010.....	28
Gráfico 4: Distribuição da aquisição de medicamentos na FPB, abril de 2010.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Formulários por Unidade da FPB, abril de 2010.....	25
Tabela 2: Distribuição das doenças relatadas pelos usuários da FPB, abril de 2010.....	30
Tabela 3: Distribuição dos medicamentos prescritos, durante a dispensação realizada na FPB em abril de 2010.....	32
Tabela 4: Medicamentos para os quais os usuários não informaram possuir doença que justificasse o seu uso na FPB em abril de 2010.....	33
Tabela 5: Necessidade de orientação apresentadas pelos usuários da FPB às várias informações acerca do uso de medicamentos, abril de 2010.....	34
Tabela 6: Medicamentos nos quais os usuários não necessitaram de orientação acerca do uso correto, abril de 2010.....	35
Tabela 7: Medicamentos nos quais os usuários não necessitaram de orientação acerca dos cuidados durante o uso, abril de 2010.....	37
Tabela 8: Distribuição dos medicamentos mais frequentes não adquiridos por não serem padronizados na FPB, abril de 2010.....	40
Tabela 9: Falhas de preenchimento no Formulário para dispensação e cadastro de usuários do Programa Farmácia Popular, abril de 2010.....	41

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS.....	9
2.1. Objetivo Geral.....	9
2.2. Objetivos Específicos.....	9
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1 O Programa Farmácia Popular do Brasil.....	10
3.2 A Dispensação de medicamentos e a Orientação farmacêutica.....	12
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	16
4.1 Desenho do estudo.....	16
4.2 Local e período de análise.....	16
4.3 Amostra e Critérios de Elegibilidade.....	16
4.4 Procedimentos éticos.....	18
4.5 Procedimento de dispensação nas Farmácias Populares do Brasil.....	18
4.6 Procedimentos para a coleta de dados.....	20
4.7 Variáveis de medida de resultado.....	24
4.8 Análise Estatística.....	24
5. RESULTADO E DISCUSSÃO	25
5.1 Caracterização dos usuários da Farmácia Popular do Brasil.....	25
5.2 A orientação fornecida aos usuários da FPB em Belo Horizonte, no momento da dispensação dos medicamentos.....	30
5.3 A aquisição de medicamentos na Farmácia Popular do Brasil.....	38
5.4 A qualidade do preenchimento do formulário em relação aos itens referentes à orientação fornecida aos usuários.....	40
6. CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	47
ANEXO A – Formulário para dispensação e cadastro de usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil.....	47
ANEXO B – Manual de informações sobre os medicamentos dispensados na Farmácia Popular do Brasil.....	50
APÊNDICE A – Instrutivo de coleta.....	62
APÊNDICE B – Planilha de coleta de dados.....	64

1. INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 preconiza que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, sendo, portanto da responsabilidade do Estado a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que proporcionem acesso universal aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (DIAS, 2006).

Neste contexto a Organização Mundial da Saúde (OMS) desempenha papel fundamental, propondo estratégias e recomendações para a formulação de políticas nacionais de medicamentos e para a redefinição da função do farmacêutico como promotor do uso racional de medicamentos e agente co-responsável pela terapia do paciente (ANGONESI, 2010).

Como serviço estratégico da Política de Saúde do Ministério da Saúde foi instituído em 2004 o Programa Farmácia Popular do Brasil que tem como principal propósito ampliar o acesso da população aos medicamentos essenciais, além de proporcionar atenção aos usuários com a orientação farmacêutica e o uso racional dos medicamentos (BRASIL, 2005).

A orientação e as informações sobre o uso racional dos medicamentos proporcionam uma dispensação de qualidade, o que é de extrema importância, pois o conhecimento e a compreensão do paciente são parâmetros importantes no cumprimento do plano farmacoterapêutico (ARAÚJO, 2008).

Considerando a proposta do programa de ampliar o acesso aos medicamentos, mas principalmente, de fornecer subsídios para o uso racional dos mesmos, se fez necessário avaliar o conhecimento dos usuários acerca de suas doenças e seus tratamentos farmacológicos, permitindo dessa forma dimensionar a demanda por orientações, e a re-adequação do serviço prestado nas unidades da Farmácia Popular do Brasil de Belo Horizonte.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar o processo de dispensação, focado na orientação quanto à utilização correta e cuidados durante o uso dos medicamentos, realizado nas unidades próprias do Programa Farmácia Popular do Brasil, no município de Belo Horizonte.

2.2. Objetivos Específicos

- Avaliar o perfil dos usuários das unidades estudadas.
- Avaliar o nível de conhecimento dos pacientes acerca de sua doença e de seu tratamento.
- Determinar a proporção de pacientes que necessitaram de orientações em relação:
 1. Ao motivo de uso dos medicamentos;
 2. À posologia prescrita;
 3. Ao horário de administração;
 4. À duração do tratamento;
 5. Ao uso correto dos medicamentos;
 6. Aos cuidados durante o uso dos medicamentos.
- Avaliar o processo de trabalho das unidades estudadas, por meio da análise do preenchimento dos campos relacionados ao processo de orientação presentes no Formulário para Dispensação e Cadastro dos usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil.
- Avaliar a aquisição de medicamentos nessas unidades.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O Programa Farmácia Popular do Brasil

Conforme a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080 de 1990, a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Para tanto, existe uma complementaridade entre o setor privado e serviços fornecidos pelas várias estâncias governamentais. Para assegurar o acesso aos medicamentos essenciais e a um serviço de assistência farmacêutica de qualidade o governo federal, por intermédio do Ministério da Saúde adota, desenvolve e aplica medidas específicas de suas políticas públicas (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, o Programa Farmácia Popular do Brasil foi instituído em 20 de maio de 2004 através do Decreto nº 5.090, com o principal objetivo de ampliar o acesso da população aos medicamentos essenciais. Constitui-se como um serviço estratégico do Ministério da Saúde, inserido em sua política de medicamentos, já que os medicamentos que fazem parte da lista disponível nas farmácias populares foram incluídos na política de desenvolvimento industrial do Governo Federal (BRASIL, 2005).

A implantação do Programa tem sido realizada de forma gradual e a meta é a instalação de uma unidade para cada 100.000 habitantes, considerando os limites orçamentários (BRASIL, 2005).

O programa tem como base uma nova política de assistência farmacêutica que não afeta as ações do Sistema Único de Saúde no que diz respeito ao abastecimento da rede, uma vez que, na rede pública do SUS a distribuição continua acontecendo de forma gratuita. O programa também se destina a atender usuários do serviço público de saúde, mas principalmente, os usuários do serviço privado que possuam dificuldades financeiras em adquirir os medicamentos necessários para realizar o tratamento médico (BRASIL, 2005).

Dados da OMS e do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) mostram que em uma família de baixa renda, dois terços dos gastos são destinados à compra de medicamentos e que 50% dos brasileiros interrompem o tratamento médico por não terem recursos para adquiri-los. Portanto, a possibilidade de subsídio para a compra dos mesmos diminuiria a impossibilidade da realização completa e correta do tratamento médico, que na maioria dos casos tem como consequência o agravamento do quadro e aparecimento de complicações que muitas vezes são tratados em serviços ligados ao SUS (BRASIL, 2005).

O papel da União no amparo dos direitos à saúde é efetivado neste programa através de parcerias com prefeituras, governos estaduais, órgãos e instituições públicas e privadas sem fins lucrativos. A instalação das unidades do programa é realizada em locais estratégicos do País e realizada através de convênios com a Fundação Oswaldo Cruz, tendo como mediador o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

A Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, autoriza a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a distribuir, mediante o ressarcimento dos custos, os medicamentos essenciais para a Farmácia Popular do Brasil. O ressarcimento de custos neste programa não visa lucro para as unidades do programa e nem para os que as mantêm (BRASIL, 2005).

Além de executar a compra dos medicamentos e o abastecimento das farmácias a FIOCRUZ é responsável por operacionalizar o programa, coordenar a estruturação das unidades e realizar a capacitação dos profissionais (BRASIL, 2005).

Para a aquisição dos medicamentos a prioridade é dada aos laboratórios farmacêuticos públicos, como uma forma de incentivar a produção, e para os medicamentos genéricos disponíveis no mercado mediante processo de licitação (BRASIL, 2005).

A Gestão Técnica é de responsabilidade do farmacêutico e cabe a este garantir a execução dos procedimentos operacionais com os requisitos mínimos para a

dispensação de medicamentos visando uma educação continuada sobre a saúde e orientação quanto ao uso correto dos medicamentos (BRASIL, 2005).

Para possibilitar o acesso de toda a população e inibir a automedicação, a dispensação dos medicamentos essenciais disponíveis é realizada através da apresentação do receituário médico, prescrito de acordo com a legislação vigente. Além disso, é uma forma de promover uma educação em saúde, pois os farmacêuticos podem orientar os usuários quanto à forma correta de utilizar os medicamentos e também sobre os cuidados necessários (BRASIL, 2005).

A escolha dos medicamentos destinados para o programa é baseada em estudos científicos e epidemiológicos, que permitem a seleção de medicamentos mais seguros e eficazes para as doenças com maior prevalência na população alvo, além de medicamentos que geram maior impacto no orçamento familiar. Nas unidades próprias a lista de medicamento é composta por 107 medicamentos. Além disso, para a definição dos medicamentos considera-se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e as diretrizes estabelecidas pelos programas assistenciais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

Cabe ressaltar que o programa possui, além das unidades próprias, a modalidade do sistema de co-pagamento através de parcerias com as farmácias da rede privada, recebendo o nome “Aqui tem Farmácia Popular”. Entretanto, nas farmácias privadas o sistema de co-pagamento abrange apenas doze medicamentos indicados para o tratamento de hipertensão e diabetes, além de anticoncepcionais (BRASIL, 2005).

3.2 A Dispensação de medicamentos e a Orientação farmacêutica

Conforme preconizado pela OMS, para a prestação da assistência à saúde, um dos fatores necessários seria o acesso aos medicamentos, que é o primeiro passo para o estabelecimento de uma política de medicamentos (PEPE, 2000).

A OMS tem apresentado o conceito dos medicamentos essenciais como um início fundamental para a melhoria do acesso, equidade e qualidade na assistência farmacêutica e por isso recomenda aos países a elaboração de sua própria lista de medicamentos essenciais. O Brasil possui sua própria lista desde 1974 e tem atualizado a mesma com frequência (NAVES, 2005).

Cabe ressaltar que a existência da lista não é um fator isolado para garantir uma assistência à saúde, mas a disponibilização destes medicamentos essenciais é considerada um importante indicador da eficácia do sistema de saúde (NAVES, 2005).

Com a evolução da assistência à saúde torna-se cada vez mais importante que os profissionais da saúde se adaptem e se integrem aos novos modelos que seguem as exigências atuais e os avanços científicos e tecnológicos. Neste cenário de evolução os farmacêuticos observam cada vez mais a necessidade dos pacientes acerca de informações a respeito de seus tratamentos, e da equipe multiprofissional acerca da segurança dos medicamentos disponíveis (ESPAÑA, 2001).

Atualmente está em ampla discussão a redefinição do papel do farmacêutico e a importância das suas atividades, principalmente a Atenção Farmacêutica incluindo nesse conceito a orientação farmacêutica no momento da dispensação e o seguimento farmacoterapêutico (PEREIRA, 2008; ESPAÑA, 2001).

Conforme a proposta para o Consenso Brasileiro (IVAMA, 2002), Atenção Farmacêutica é

um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromisso e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Portanto, a atenção farmacêutica realizada de forma direta, pessoal, cotidiana e rigorosa tem extrema importância técnica e estratégica no cumprimento do plano terapêutico (ESPAÑA, 2001).

As responsabilidades do farmacêutico frente às prescrições médicas são várias, pois este profissional é que se encontra na interface entre a distribuição dos medicamentos e o seu uso pelo paciente. E também representa uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir e reduzir possíveis riscos associados ao tratamento farmacológico (PEPE, 2000).

Neste contexto, a orientação farmacêutica, prestada durante a dispensação do medicamento, é uma ferramenta importante no auxílio ao cumprimento do regime terapêutico, pois os parâmetros como conhecimento e compreensão do paciente quanto ao seu tratamento e os medicamentos utilizados são variáveis sócio-psicológicas importantes para o cumprimento completo e correto do tratamento médico (ARAÚJO, 2008).

Entretanto, Naves (2005) observou-se um baixo nível de conhecimento e compreensão do paciente sendo que menos de um em cada cinco pacientes compreendeu o medicamento que estava utilizando e a forma de utilizá-lo e são vários os fatores que interfere no conhecimento e compreensão acerca do tratamento, tais como: insuficiência de recomendações médicas, prescrições ilegíveis, falta de práticas de atenção farmacêutica e população com baixa escolaridade. O autor ressalta que o baixo nível de informação pode ter sérias consequências sobre a eficácia e eficiência do tratamento farmacológico e, ainda, que vários outros estudos encontraram resultados semelhantes.

É importante frisar que a dispensação não é somente o momento em que a prescrição médica é aviada e a mesma é trocada pelo medicamento, pois neste momento o recebimento de informações é tão importante quanto o recebimento do medicamento (PEPE, 2000).

O uso adequado dos medicamentos depende de uma prescrição de qualidade e de uma dispensação responsável. A interação entre o paciente, médico e farmacêutico possibilita a troca de informações, expectativas e demandas que terão consequências diretas no resultado do tratamento (PEPE, 2000).

O envolvimento atento do farmacêutico na dispensação dos medicamentos incluindo também sua função educativa é de suma importância para suprir a necessidade de informação tanto do paciente quanto da equipe médica. Além disso, a integração entre os prescritores e o farmacêutico permite a troca de informações especializadas e complementares com o objetivo de alcançar resultados eficientes beneficiando o paciente (PEPE, 2000).

Uma melhor estruturação dos programas de ampliação de acesso aos medicamentos essenciais no nível ambulatorial é um importante passo para a melhoria da assistência à saúde. Conforme Vieira estima-se que o Ministério da Saúde juntamente com os estados e municípios alocou em 2008 cerca de R\$ 7 bilhões para a aquisição dos medicamentos de uso ambulatorial. Entretanto, quanto aos recursos financeiros para a assistência farmacêutica, somente 0,17% foi destinado ao apoio da estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS em 2008, ficando claro que este recurso fica aquém do necessário para uma constante melhoria da qualidade (VIEIRA, 2010).

Outro fator importante é a alocação de recursos para a qualificação da gestão da assistência farmacêutica, pois um gerenciamento eficaz dos serviços significa um menor gasto nos recursos com os medicamentos. Portanto é necessário a contratação de farmacêuticos e pessoal auxiliar, a profissionalização destes trabalhadores com uma educação permanente e investir na estruturação dos serviços com instalações adequadas (VIEIRA, 2010).

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Estudo observacional, transversal, retrospectivo e não concorrente. Foi realizado por meio de pesquisa de campo com abordagem quantitativa.

4.2 Local e período de análise

A pesquisa de campo foi realizada nas três unidades próprias do Programa Farmácia Popular do Brasil atualmente em funcionamento em Belo Horizonte: Centro-Sul, Barreiro e Venda Nova.

Os Formulários para dispensação e cadastro dos usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil preenchidos no mês de março de 2010 foram usados para um projeto piloto, que serviu para validar os instrumentos de coleta de dados.

Entretanto, a coleta de dados foi realizada com os Formulários preenchidos em abril de 2010 e a opção por avaliar esses formulários foi uma estratégia para minimizar os erros decorrentes do treinamento dos funcionários, uma vez que tratava-se de um novo processo de trabalho, ainda em implantação.

4.3 Amostra e Critérios de Elegibilidade

Foram objeto desse estudo os Formulários para Dispensação e Cadastro dos usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil, determinados por amostragem.

As unidades da Farmácia Popular do Brasil de Belo Horizonte realizaram em abril de 2010 um total de 7.311 atendimentos, sendo que houve o preenchimento do Formulário de Dispensação e cadastro dos usuários em 769 atendimentos. Considerando uma frequência esperada de 50% e um intervalo de confiança de 95% foi necessário avaliar 259 Formulários de Dispensação.

Utilizou-se a frequência esperada de 50% pois não existe nenhum estudo semelhante a este que indicasse outra frequência.

Por se tratar de um novo processo de trabalho, ainda em implantação, e devido ao número de atendimentos/dia nessas unidades, os formulários foram aplicados para cada um de três usuários com prescrição contendo medicamentos para tratamento de doenças no sistema cardiovascular e/ou antidiabéticos. Os pacientes que não foram cadastrados nesse primeiro momento o serão posteriormente, quando voltarem para buscar novos medicamentos nas unidades da Farmácia Popular. Por esse motivo, foram preenchidos apenas 769 formulários para os 7311 atendimentos realizados.

O processo de dispensação com o registro no Formulário de Dispensação foi realizado para os usuários:

1. Que compareceram pessoalmente à farmácia ou que são responsáveis pela terapia farmacológica do paciente, denominados aqui como cuidadores;
2. Maiores de 18 anos;
3. Que apresentaram prescrição de medicamentos para tratamento de doenças no sistema cardiovascular e/ou antidiabéticos;
4. Que tinham interesse em receber orientações sobre os medicamentos, que corresponde à pergunta 23 no Formulário de Dispensação.

Cabe ainda ressaltar que o Formulário foi preenchido somente na primeira vez que o paciente/cuidador compareceu a uma das unidades da farmácia ou quando esse informou que ocorreram alterações em seu quadro clínico ou na sua farmacoterapia.

Foram excluídos do estudo todos os Formulários de Dispensação que não deveriam ter sido preenchidos, ou seja, formulários de usuários menores de 18 anos de idade, que já tenham respondido ao formulário e que não tinha registrado nenhuma modificação na terapêutica, usuários que não possuíam medicamentos para o sistema cardiovascular e/ou antidiabéticos e usuários que não compareceram pessoalmente na unidade, com exceção dos cuidadores. Estes formulários foram computados e considerados como falha de procedimento.

Todos os Formulários preenchidos nas três unidades foram agrupados em ordem alfabética, numerados sequencialmente, independente da unidade da farmácia popular, e sorteados de acordo com a tabela de números aleatórios elaborada pelo programa Epi Info versão 1.1.2.

4.4 Procedimentos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, conforme o processo número 2032.

Por se tratar de uma avaliação de um serviço oferecido à população por meio da análise retrospectiva dos registros realizados e sem a necessidade de aplicação de instrumentos específicos para a pesquisa, não foi necessário à assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.5 Procedimento de dispensação nas Farmácias Populares do Brasil

O fluxograma de dispensação nas Farmácias Populares do Brasil segue a disposição física e estratégica da farmácia, que é a mesma em todas as unidades do país.

O processo se inicia com a chegada do usuário à farmácia e a retirada de uma senha eletrônica para o atendimento. O usuário aguarda o atendimento sentado em cadeiras dispostas no centro da farmácia. Ao ser chamado para atendimento o usuário dirige-se ao balcão de atendimento e apresenta a prescrição médica que é analisada pelos atendentes conforme as normas legais vigentes e as normas próprias do programa (FURIERI, 2009).

É neste momento que o atendente inicia o preenchimento do Formulário de Dispensação e Cadastro dos Usuários (ANEXO A), um instrumento desenvolvido nas unidades de Belo Horizonte, com o intuito de garantir a qualidade do serviço prestado, a padronização dos procedimentos e o registro das informações. Esse é realizado em duas etapas (FURIERI, 2009).

A primeira compreende o preenchimento do número do questionário, data da entrevista, unidade da Farmácia Popular do Brasil, dados gerais do usuário, utilização de medicamentos e doenças que esses apresentam, além das situações que requerem a avaliação do farmacêutico, como a presença de contra indicações ou de precauções em relação ao uso dos medicamentos prescritos.

Caso não haja impedimento quanto à dispensação deve-se então preencher a primeira coluna da questão 24, que se refere ao nome e apresentação dos medicamentos prescritos.

Após essa etapa o usuário passa ao caixa e realiza o pagamento pelos medicamentos que está adquirindo (BRASIL, 2005).

A segunda etapa do preenchimento do Formulário de Dispensação e cadastro dos usuários ocorre no balcão de dispensação, onde o usuário recebe os medicamentos. Neste momento o atendente pergunta ao usuário se ele tem interesse em receber orientações sobre os medicamentos que está comprando. Caso o mesmo aceite, o atendente deve verificar se é a primeira vez que irá utilizar os medicamentos, se ele

sabe o motivo do uso, os horários, a posologia, o uso correto além da duração do tratamento e os cuidados e as precauções durante o uso de cada medicamento. As respostas devem ser registradas na questão 24 de acordo com o serviço realizado (FURIERI, 2009).

Esse processo de dispensação foi estruturado como forma de identificar os pacientes que requerem o acompanhamento de sua farmacoterapia. Entretanto, como o serviço de atenção farmacêutica ainda não está em funcionamento, as questões 27, 28, 29, 30 e 31 não foram avaliadas.

4.6 Procedimentos para a coleta de dados

Para evitar erros durante a coleta de dados foi elaborado um instrutivo, que norteou a coleta, mantendo-a homogênea. Neste instrutivo as variáveis foram codificadas para facilitar a análise dos dados no programa Epi Info (APÊNDICE A).

Além disso, foi estruturada uma planilha no programa Excel (APÊNDICE B) com as variáveis de interesse para o estudo.

Para a coleta de dados foram compiladas informações para caracterizar os usuários, como unidade da FPB na qual foram atendidos, idade, origem da receita, sexo e cidade onde reside, conforme as questões 2, 5, 8 e 12 do Formulário para dispensação e cadastro de usuários do Programa Farmácia Popular. A seguir foram coletadas informações sobre a orientação acerca dos medicamentos utilizados.

Em relação à escolaridade as opções foram assinaladas conforme os seguintes critérios:

- Sem escolaridade: indivíduos que não sabiam ler e escrever.
- Ensino fundamental: indivíduos que estudaram da 1ª à 4ª série, quando incompleto, ou de 5ª à 8ª série quando completo.

- Ensino médio: indivíduos que cursaram após conclusão do ensino fundamental, ou seja, 1ª, 2ª e 3ª séries do ensino médio, podendo ser completo ou incompleto.
- Ensino superior: indivíduos com cursos que são oferecidos após conclusão do ensino médio, garantem formação específica e são oferecidos em faculdades ou universidades, podendo ser completo ou incompleto.
- Pós-Graduação: indivíduos com especialização, mestrado ou doutorado, cursados após o ensino superior.

Já a questão 17 refere-se à situação funcional do usuário e a mesma foi analisada da seguinte forma: aposentado, desempregado, do lar, trabalho informal, autônomo, servidor público, empregado com carteira, empregado sem carteira ou outro. Considerou-se o trabalho informal quando a pessoa exercia atividade remunerada, mas não apresentava vínculo empregatício com uma empresa, e não possuía carteira assinada.

Além disso, foi questionado aos usuários se o mesmo utilizava outros medicamentos além dos que estão naquela receita e quais são as doenças que o mesmo possui, conforme as questões 18 e 19.

A seguir foram coletadas informações acerca dos medicamentos prescritos e do registro da orientação realizada para cada um dos medicamentos dispensados.

Os questionamentos acerca do primeiro uso, motivo do uso, posologia, horário da administração, duração do tratamento, uso correto e cuidados durante o uso do medicamento foram realizados separadamente para cada medicamento adquirido na unidade da Farmácia Popular do Brasil.

Todas as orientações acima foram definidas previamente no Manual de Informações sobre os medicamentos dispensados na Farmácia Popular do Brasil, elaborado para permitir a implementação desse novo processo de trabalho e que apresenta os

medicamentos organizados em ordem alfabética pelo nome do princípio ativo (FURIERI, 2009).

As informações contidas nesse manual foram então organizadas em novo layout, a pedido dos próprios funcionários das Farmácias, para agilizar a consulta no momento da dispensação. Dessa forma, foram elaboradas planilhas, organizadas por sistema fisiológico (ANEXO B).

No questionamento “*É a primeira vez que o (a) senhor(a) vai utilizar ESSE remédio?*” foi registrada a resposta exata do paciente. Sendo SIM para a primeira vez de utilização e NÃO caso o paciente já utilizasse o medicamento.

Quando questionado “*Para que o (a) senhor(a) usa ESSE remédio?*” considerou-se ORIENTADO se foi necessário orientar o paciente quanto ao motivo de uso, ou seja, o mesmo não sabia para que usava o medicamento, JÁ SABE BEM caso não tenha sido necessário orientar o paciente, portanto o mesmo sabia para que usava o medicamento.

Quanto à pergunta “*Qual a dose desse remédio que o Sr (a) usa?*” considerou-se a resposta ORIENTADO se foi necessário orientar o paciente quanto a dose utilizada, ou seja, o paciente não sabia qual dose deveria usar, JÁ SABE BEM caso tenha sido necessário orientar o paciente, portanto, o mesmo sabia qual dose deveria usar.

No questionamento “*Qual (is) horário (s) o Sr (a) usa esse remédio?*” considerou-se ORIENTADO se foi necessário orientar o paciente quanto ao horário de administração, ou seja, o mesmo não sabia o horário que deveria usar o medicamento, JÁ SABE BEM caso não tenha sido necessário orientar o paciente, portanto o mesmo sabia o horário que deveria usar o medicamento.

Quando indagado se “*O Sr (a) sabe por quanto tempo deve usar esse remédio?*” considerou-se a resposta ORIENTADO se foi necessário orientar o paciente quanto à

duração do tratamento, ou seja, o paciente não sabia por quanto tempo deveria usar, JÁ SABE BEM caso não tenha sido necessário orientar o paciente, portanto, o mesmo sabia por quanto tempo deveria usar o medicamento.

Quando questionado “O Sr (a) sabe como deve usar esse medicamento?” considerou-se ORIENTADO se foi necessário orientar o paciente quanto ao uso correto, ou seja, o mesmo não sabia como deveria usar o medicamento (se via oral, com ou sem alimentos, com água, se diluído, dentre outras), e JÁ SABE BEM caso não tenha sido necessário orientar o paciente, portanto o mesmo sabia como deveria usar o medicamento.

Considerou-se que o uso correto do medicamento está relacionado com a via, a técnica de administração e a influência dos alimentos na absorção dos mesmos.

Quanto à pergunta “O Sr (a) sabe quais os cuidados deve ter enquanto usa esse remédio?” considerou-se a resposta ORIENTADO se foi necessário orientar o paciente quanto aos cuidados durante o uso, ou seja, o mesmo não sabia os cuidados que deveria ter durante o uso do medicamento, JÁ SABE BEM caso não tenha sido necessário orientar o paciente, portanto o mesmo sabia os cuidados que deveria ter durante o uso do medicamento.

Considerou-se que o cuidado durante o uso são medidas de prevenção de reações adversas, sintomas que indicam situações que os usuários devem procurar um médico e outras situações que podem ocorrer e que devem demandar atenção do usuário; cabe ressaltar que todas essas situações se relacionam com os medicamentos dispensados.

Para todas as questões acima, considerou-se NÃO SE APLICA quando o medicamento não era padronizado no Programa Farmácia Popular do Brasil.

Além disso, foi coletada a informação se o paciente adquiriu todos os medicamentos e o motivo para a não aquisição conforme as seguintes opções: os medicamentos não faziam parte da relação da Farmácia Popular do Brasil, os medicamentos estavam em falta na unidade ou os medicamentos foram adquiridos em outros estabelecimentos de saúde.

4.7 Variáveis de medida de resultado

- Caracterização da população estudada.
- Quantidade de pacientes que não possuíam conhecimento acerca de suas doenças e do tratamento farmacológico, que foi mensurado por meio da ausência do relato acerca de doenças para as quais existem medicamentos prescritos.
- Percentagem de pacientes que necessitaram de orientações em relação:
 1. Ao motivo de uso do medicamento;
 2. À posologia prescrita;
 3. Ao horário de administração;
 4. À duração do tratamento;
 5. Ao uso correto do medicamento;
 6. Aos cuidados durante o uso do medicamento.
- Quantidade de campos não preenchidos presentes no Formulário para Dispensação e Cadastro dos usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil.
- Quantidade de medicamentos não adquiridos e os motivos para a não aquisição.

4.8 Análise Estatística

Para a análise dos dados foi usado o programa Epi Info versão 1.1.2. Foi realizada uma análise descritiva que incluiu medidas de tendência central e de variabilidade.

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização dos usuários da Farmácia Popular do Brasil

Dos duzentos e cinquenta e nove formulários da amostra, 38 foram excluídos do estudo pelos motivos descritos a seguir: 1) o usuário já havia respondido anteriormente ao mesmo (n=2); 2) a questão quanto à resposta prévia ao formulário não foi preenchida (n=4); 3) o indivíduo que respondeu ao questionário não era o usuário dos medicamentos ou seu cuidador (n=13); 4) não foi possível verificar se a receita era própria ou não, pois o campo não foi preenchido (n=16), 5) não haviam medicamentos para o sistema cardiovascular e/ou antidiabéticos (n=1); 6) não foram anotados os medicamentos utilizados pelo paciente (n=2).

Em todos os formulários excluídos observou-se que os outros campos foram preenchidos, e pelas regras adotadas inicialmente para a implantação do serviço isso não deveria ter ocorrido. Dessa forma, considerou-se como falha de preenchimento por parte dos colaboradores responsáveis pela aplicação do Formulário.

Dos 221 formulários restantes, a unidade Centro-Sul foi a com maior percentagem de fichas uma vez que também corresponde à unidade com maior número de atendimentos, como demonstra a tabela 1.

Tabela 1: Formulários por Unidade da FPB, abril de 2010

Unidade FPB	Formulários preenchidos	Formulários analisados
Centro-Sul	359 (46,7%)	103 (46,6%)
Barreiro	217 (28,3%)	62 (28,1%)
Venda Nova	193(25%)	56 (25,3%)
TOTAL	769 (100%)	221 (100%)

Em relação a cidade na qual residem a maior parte dos usuários relataram Belo Horizonte, com 83,7% (n=185), seguido de Contagem 5,9% (n=13) e 10,4% (n=23) em outras cidades.

Dos entrevistados, 52,5% (n=116) eram mulheres, 43,9% (n=97) homens e 3,6% (n=8) o campo sexo não foi preenchido, conforme demonstrado no Gráfico 1.

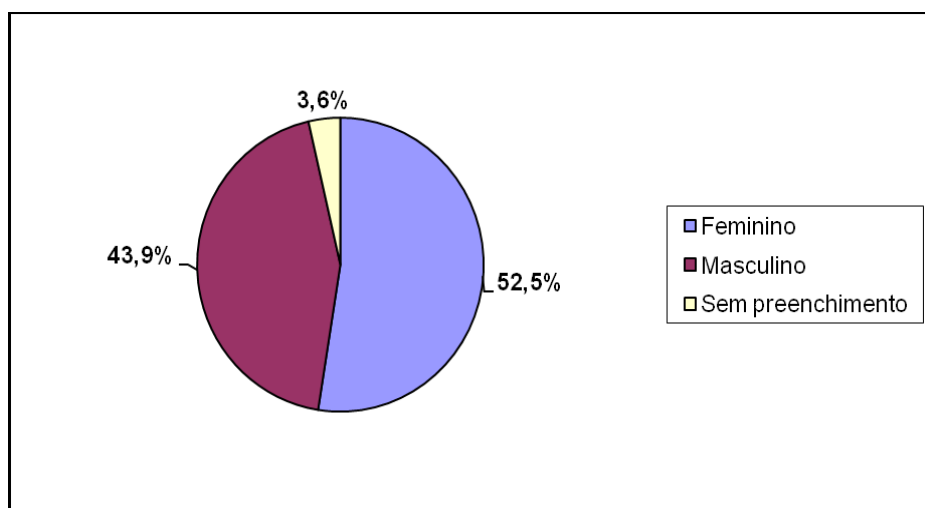


Gráfico 1: Distribuição dos sexos dos usuários da FPB, abril de 2010.

A dispensação de medicamentos nas unidades do Programa Farmácia Popular do Brasil é realizada apenas para usuários maiores de 18 anos. Durante o estudo foi possível identificar que os usuários tinham em média 64,9 anos, variando entre 31 e 89 anos (mediana: 67 anos; Desvio Padrão: 11,9).

A faixa etária com maior número de usuários foi a de 60 a 69 anos com 30,3% (n=67). Foi possível verificar também que cerca de 70% (n=152) dos usuários apresentavam mais de 60 anos de idade. A distribuição, por faixa etária dos usuários está demonstrada no Gráfico 2.

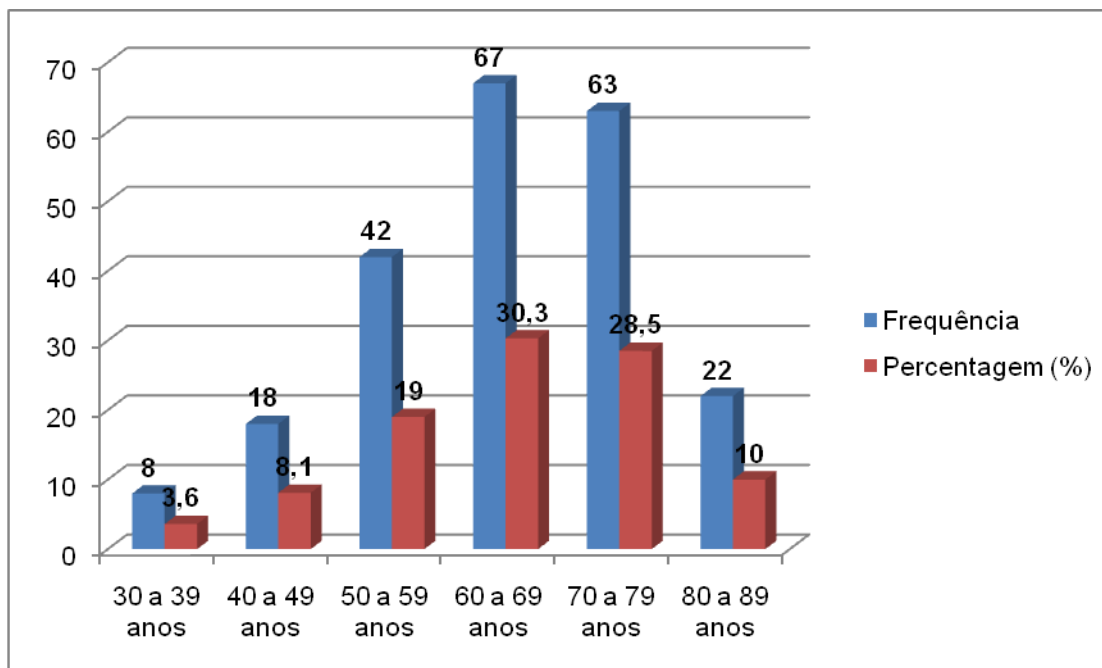


Gráfico 2: Distribuição da faixa etária dos usuários da FPB, abril de 2010.

Em relação à escolaridade 67,4% relatou possuir apenas o ensino fundamental incompleto e completo ou nenhuma escolaridade, conforme apresentado no Gráfico 3. Cabe ressaltar que nenhum usuário possuía pós-graduação. Além disso, em três formulários houve falha de preenchimento, uma vez que esse campo não foi preenchido e em dois formulários não foi marcada a resposta completa, ou seja, não foi especificado se o ensino era completo ou incompleto conforme instruções de preenchimento.

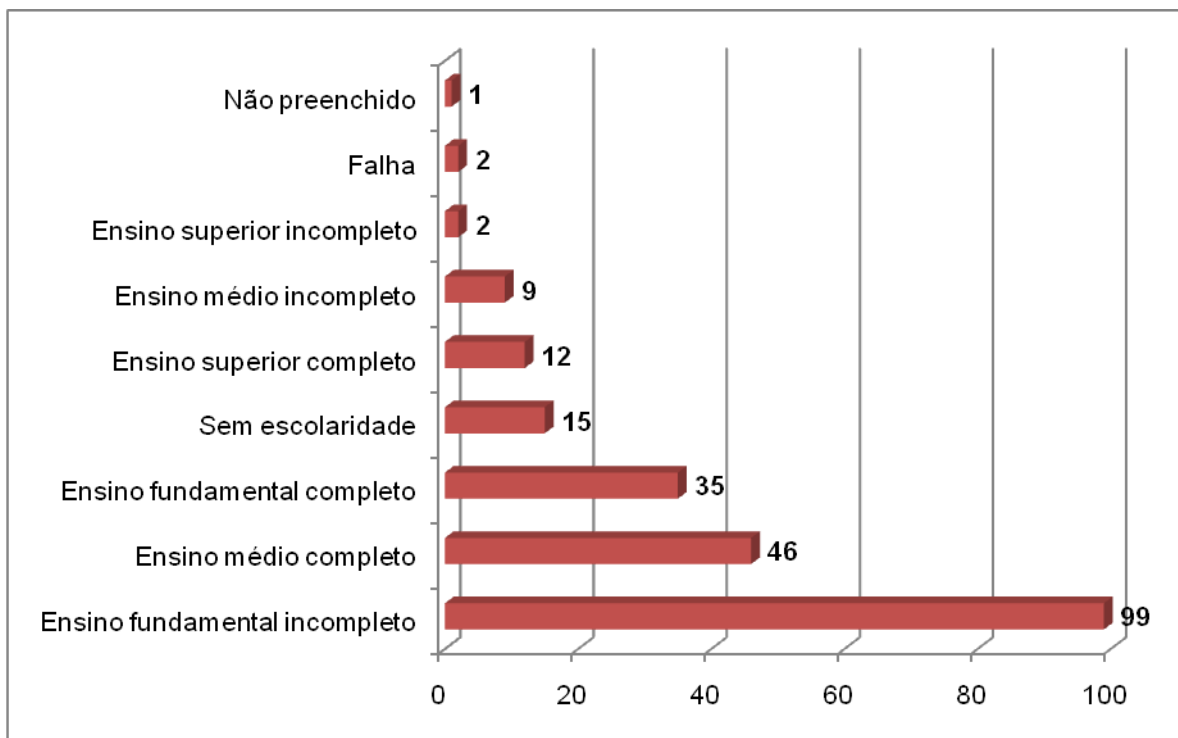


Gráfico 3: Distribuição da escolaridade dos usuários da FPB, abril de 2010.

Quanto à ocupação profissional a maioria, 61,1% (n=135), relatou ser aposentado o que é condizente com a faixa etária descrita anteriormente. Donas de casa ou “do lar” foi a segunda ocupação mais citada com 10,4% (n=23), seguida por emprego com carteira com 9,0% (n=20), trabalho autônomo com 7,2% (n=16), pensionista 3,6% (n=8), servidor público 3,2% (n=7), desempregado 1,4% (n=3), e outros 1,4% (n=3). Cabe ressaltar que em 2,7% (n=6) dos formulários analisados esse campo não foi preenchido.

Com a finalidade de avaliar a abrangência do programa foi questionado aos usuários sobre a origem da receita, sendo que em 48,9% (n=108) as mesmas eram da rede privada de saúde, em 45,2% (n=100) eram da rede pública e em 5,9% (n=13) esse campo não foi preenchido. O amplo atendimento das receitas provenientes da rede privada de saúde comprova a eficácia quanto ao objetivo do programa de atender usuários desse serviço, que possuam dificuldades financeiras em adquirir os medicamentos necessários para realizar o tratamento médico. Entretanto, é preciso ressaltar que quase a metade das receitas eram provenientes do serviço público, sendo

necessário investigar o motivo pelo qual os usuários optaram por adquirir tais medicamentos na Farmácia Popular, mesmo que a baixo custo, ao invés de utilizar a distribuição gratuita do SUS.

Além dos medicamentos presentes na receita foi questionado ao usuário se ele utilizava outros medicamentos e 57% (n=126) dos usuários declararam não utilizar outros medicamentos além dos apresentados na receita. Entretanto, em 40,3% (n=89) os usuários declararam utilizar outros medicamentos, em quatro (1,8%) formulários esse campo não foi preenchido e dois (0,9%) houve falha de preenchimento não sendo possível determinar a resposta do usuário.

Os usuários que alegaram utilizar outros medicamentos além daqueles presentes na receita apresentada na FPB usaram 71 medicamentos diferentes, que foram citados 136 vezes. Os mais citados foram o clonazepam (n= 9; 6,6%), seguido da sinvastatina em apresentação diferente da disponibilizada no programa FPB (n= 8; 5,9%), cálcio (n= 8; 5,9%), levotiroxina (n= 8; 5,9%), paracetamol (n= 5; 3,7%), anlodipino (n= 4; 2,9%) e omeprazol (n= 4; 2,9%). Os outros medicamentos correspondiam a 66,2% (n=90).

Os usuários relataram possuir 23 doenças diferentes, que somadas corresponderam a 526 relatos. Aquelas de maior prevalência foram a hipertensão com 39,7% (n=209), dislipidemia com 20,7% (n=109), diabetes mellitus com 10,1% (n=53) e insuficiência cardíaca congestiva com 5,3% (n=28). As demais doenças tiveram cada uma menos de 5% de frequência, conforme tabela 2.

Observou-se uma alta prevalência de doenças crônicas, o que se relaciona com a faixa etária predominante dos usuários atendidos, além do critério de seleção dos pacientes para cadastro na farmácia popular, que incluía usuários com prescrição de medicamentos para o tratamento de doenças no sistema cardiovascular e endócrino, como hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus.

Tabela 2: Distribuição das doenças relatadas pelos usuários da FPB, abril de 2010.

Doenças	Frequência	Porcentagem
Hipertensão Arterial Sistêmica	209	39,7%
Dislipidemia	109	20,7%
Diabetes Mellitus	53	10,1%
Insuficiência Cardíaca Congestiva	28	5,3%
Depressão	25	4,8%
Angina	17	3,2%
Úlcera	16	3,0%
Osteoartrite / Artrose	12	2,3%
Osteoporose / Osteopenia	10	1,9%
Gota	8	1,5%
Tabagismo	8	1,5%
Disfunção da Tireóide	8	1,5%
Asma ou Distúrbio Respiratório Crônico	6	1,1%
Gastrite	5	1,0%
Cardiopatias	4	0,8%
Labirintite	2	0,4%
Outras	6	1,2%
Total	526	100%

O envelhecimento populacional acarreta um maior consumo de medicamentos para o tratamento de doenças crônico-degenerativas, gerando também um maior custo para os sistemas de saúde e para a sociedade. Assim, cabe ressaltar o aumento da demanda por medicamentos de uso contínuo para o tratamento de doenças cardiovasculares, reumáticas e do diabetes, sendo que é comum os pacientes idosos apresentarem várias doenças simultaneamente (BRASIL, 2001).

5.2 A orientação fornecida aos usuários da FPB em Belo Horizonte, no momento da dispensação dos medicamentos

Dos 221 usuários, 5,9% (n=13) não responderam acerca do interesse em receber orientação sobre os medicamentos utilizados, ou esse campo não foi preenchido pelos funcionários. Dessa forma, considerou-se que o paciente não tinha interesse em receber as orientações, e estes foram excluídos da análise.

Portanto a análise quanto à orientação fornecida no momento da dispensação foi realizada para 208 usuários. Para esses foram avaliados se era a primeira vez que o usuário utilizava o medicamento, se tinha conhecimento quanto: 1) ao motivo de uso, 2) horários para administração, 3) posologia, 4) duração do tratamento, 5) uso correto e 6) cuidados durante o uso.

Nesses formulários verificou-se um total de 561 medicamentos, que agrupados correspondiam a 70 medicamentos diferentes, conforme a tabela 3. Dessa maneira, houve uma média de 2,5 medicamentos prescritos por usuário, variando de um a oito medicamentos.

Dos 70 medicamentos prescritos, 36 não faziam parte da relação do programa FPB, sendo que oito o princípio ativo fazia parte da relação, mas em uma apresentação farmacêutica diferente (dose diferente), e para dois a divergência se deu em relação ao tipo de sal.

De acordo com o procedimento descrito para o preenchimento dos formulários, apenas os medicamentos dispensados deveriam ser orientados. Dessa maneira, sete dos 36 medicamentos acima podem ter sido dispensados devido ao ajuste da forma farmacêutica. Entretanto, três medicamentos não poderiam ter sido ajustados, e dessa forma fica a dúvida quanto à dispensação equivocada ou ao preenchimento equivocado do formulário. São eles: alopurinol 300 mg, dinitrato de isossorbida 5 mg e mononitrato de isossorbida de 10 mg.

Dos outros 26 medicamentos cabe a pergunta sobre como estes medicamentos foram dispensados e, em alguns casos, orientados já que os mesmos não faziam parte da padronização da FPB e, portanto informações acerca destes não estão disponíveis nos manuais de consulta utilizados pelos funcionários. Esses dados indicaram a necessidade de reforçar o treinamento dos funcionários para que o preenchimento dos formulários realmente reflita o trabalho executado.

Tabela 3: Distribuição dos medicamentos prescritos, durante a dispensação realizada na FPB em abril de 2010.

Medicamentos	Frequência	Porcentagem
Enalapril 5 mg ¹ , 10 mg e 20 mg	91	16,2%
Sinvastatina 10 mg ¹ , 20 mg e 40 mg ¹	79	14,1%
Hidroclorotiazida 25 mg	57	10,2%
Atenolol 25 mg e 50 mg ¹	50	8,9%
AAS 100 mg	47	8,4%
Captopril 25 mg	29	5,2%
Omeprazol 20 mg e 40 mg ¹	25	4,5%
Metformina 500 mg e 850 mg	23	4,1%
Nifedipina 20 mg	20	3,6%
Propranolol 40 mg e 80 mg ¹	19	3,4%
Furosemida 40 mg	15	2,7%
Anlodipino 5 mg ¹	10	1,8%
Levotiroxina Sódica ¹	8	1,4%
Losartan 50 mg ¹ e 100 mg ¹	8	1,4%
Glibenclamida 5 mg	7	1,2%
Alopurinol 100 mg e 300 mg ¹	6	1,1%
Isossorbida 5 mg ¹	6	1,1%
Ibuprofeno 300 mg e 600 mg ¹	5	0,9%
Metildopa 250 mg e 500 mg	5	0,9%
Paracetamol 500 mg	5	0,9%
Outros medicamentos	46	8,2%
Total	561	100,0%

¹: Medicamentos que não fazem parte da lista do Programa FPB.

Ao avaliar o nível de conhecimento dos usuários acerca de sua doença e tratamento verificou-se que 42 (20,2%) usuários não relataram uma doença que pudesse justificar o uso de 63 medicamentos (11,2% dos medicamentos prescritos), conforme demonstrado na tabela 4.

Entretanto, ao ser questionado se sabia o motivo do uso, apenas um paciente relatou não saber o motivo de uso de um dos medicamentos. Para todos os outros medicamentos foi registrado que o usuário já sabia o motivo. Nesse contexto, duas questões precisam ser colocadas: ou os usuários sabiam mesmo o motivo do uso, mesmo não relatando doenças que justificassem o uso desses medicamentos ou esse

campo foi preenchido/respondido sem a devida atenção, requerendo treinamento adicional para os funcionários.

Tabela 4: Medicamentos para os quais os usuários não informaram possuir doença que justificasse o seu uso na FPB em abril de 2010.

Classes terapêuticas	Medicamentos	Frequência	Porcentagem
Antiulcerosos	Omeprazol/Ranitidina	18	28,6%
Hipolipemiantes	Sinvastatina	11	17,5%
Hormônio tireóide	Levotiroxina	8	12,7%
Analgésicos/Antiinflamatórios	Nimesulida/Tenoxicam/ Ibuprofeno/Paracetamol	6	9,6%
Antidiabéticos	Metformina/Glibenclamida	4	6,4%
Antianginosos	Isossorbida	3	4,8%
Corticosteróide	Prednisona	3	4,8%
Antihipertensivo	Propranolol	2	3,2%
Antidepressivos	Amitriptilina/Fluoxetina	2	3,2%
Antiagregante plaquetário	Ticlopidina	1	1,6%
Antigotoso	Alopurinol	1	1,6%
Antihistamínico H1	Loratadina	1	1,6%
Inibidor do apetite	Sibutramina	1	1,6%
Ansiolítico	Alprazolam	1	1,6%
Antimicrobiano	Amoxicilina	1	1,6%
Total		63	100,00%

Questionados se era o primeiro uso do medicamento, a resposta foi não para 86,6% (n=486) dos medicamentos, o que era esperado, pois a maioria da população nesse estudo era idosa e com doenças crônicas, portanto com grande chance de utilizar tais medicamentos de forma contínua (BRASIL, 2001).

Somente para três medicamentos (0,5%) o usuário alegou ser a primeira vez que iria utilizá-lo e apenas um caso o usuário foi orientado quanto ao motivo do uso. Os outros relataram já saber. O restante ou não se aplicava a resposta a esse questionamento (2,3%; n=13) ou o mesmo não estava preenchido (10,5%; n=59).

Em relação à necessidade de orientação quanto ao uso do medicamento, a distribuição das respostas dos pacientes estão compiladas na tabela 5.

Tabela 5: Necessidade de orientação apresentadas pelos usuários da FPB às várias informações acerca do uso de medicamentos, abril de 2010.

Questionamento	Orientado		Já sabe		Não se aplica*		Não preenchido		Total N
	%	n	%	n	%	n	%	n	
Motivo de uso	1,4%	8	89,3%	501	4,1%	23	5,2%	29	561
Posologia	0,4%	2	88,9%	499	4,1%	23	6,6%	37	561
Horário	0,5%	3	88,2%	495	4,1%	23	7,1%	40	561
Duração do tratamento	0,4%	2	88,2%	495	4,1%	23	7,3%	41	561
Uso correto	3,2%	18	84,5%	474	3,6%	20	8,7%	49	561
Cuidados durante o uso	14,6%	82	71,7%	402	6,6%	37	7,1%	40	561

*: quando o medicamento não fazia parte da padronização da farmácia popular do Brasil.

A alta frequência de resposta “Já sabe bem” quanto ao motivo do uso pode ser justificada pelo resultado acima, que indica que quase 90% já faziam uso do medicamento anteriormente. Entretanto, para 63 medicamentos os usuários não relataram doenças que deveriam justificar o motivo do uso. Dessa forma, é passível de questionamento a qualidade do registro verificado nos Formulários de Dispensação e Cadastro dos Usuários da FPB, como discutido anteriormente.

Da mesma maneira, as respostas “Já sabe bem” para a posologia, horário de utilização e duração do tratamento podem ser explicadas pelo fato de não ser a primeira vez que a maioria utilizava o medicamento e também porque estas informações, na maioria das vezes, são colocadas na receita médica.

A questão quanto ao uso correto do medicamento está relacionado com o conhecimento quanto a via e, a técnica de administração, assim como a influência dos alimentos, ou seja, como o medicamento deveria ser utilizado. Neste caso somente para 3,2% (n=18) dos medicamentos foi necessário prestar orientação, em 84,5% (n=474) o usuário relatou já saber a maneira correta de usá-los, conforme a tabela 6. O restante ou não se aplicava a resposta a esse questionamento (3,6%; n=20) ou o mesmo não estava preenchido (8,7%; n=49).

Tabela 6: Medicamentos nos quais os usuários não necessitaram de orientação acerca do uso correto, abril de 2010.

Medicamentos	Frequência	Porcentagem
Enalapril 10 mg e 20 mg	82	17,3%
Sinvastatina 10 mg ¹ , 20 mg e 40 mg ¹	69	14,6%
Hidroclorotiazida 25 mg	52	11,0%
Atenolol 25 mg e 50 mg ¹	45	9,5%
AAS 100 mg	40	8,4%
Captopril 25 mg	24	5,1%
Omeprazol 20 mg e 40 mg ¹	22	4,6%
Metformina 500 mg e 850 mg	19	4,0%
Nifedipina 20 mg	17	3,6%
Propranolol 40 mg e 80 mg ¹	17	3,6%
Furosemida 40 mg	13	2,7%
Outros	74	15,6%
Total	474	100,0%

¹: Medicamentos que não fazem parte da lista do Programa FPB

A alta prevalência de medicamentos que os usuários relataram já saber o uso correto deve ser discutida, pois estas orientações são mais específicas para alguns medicamentos e nem sempre são fornecidas para os usuários durante uma consulta médica ou durante a dispensação dos medicamentos.

A sinvastatina, por exemplo, é um medicamento que deveria ser orientado ao usuário a ser tomado à noite. O atenolol e o captopril são medicamentos que deveriam ser tomados sem alimento com um espaço de uma a duas horas das refeições. Enquanto, a metformina, o propranolol, a furosemida e o AAS deveriam ser tomados com alimentos para proteção gástrica, além disso, no caso deste último também deveria tomar com um copo cheio de água (USP NF 2006).

Quanto a nifedipina é um medicamento que deve ser engolido inteiro, sem mastigá-lo ou quebrá-lo, pois trata-se de uma forma farmacêutica de liberação controlada (USP NF 2006).

Cabe ainda ressaltar que o omeprazol é um medicamento que deve ser tomado em jejum, mas nessa primeira etapa do projeto ainda não deveria ter sido registrado orientação quanto ao seu uso, pois estava disponível apenas o Manual de Orientação para os medicamentos que atuam no sistema cardiovascular e antidiabéticos. Entretanto, vários funcionários são técnicos ou estudantes de farmácia, de forma que essa informação poderia ser conhecida por eles.

Portanto, duas questões precisam ser colocadas: ou os usuários sabiam mesmo o uso correto ou esse campo foi preenchido/respondido sem a devida atenção, requerendo treinamento adicional dos funcionários.

Ainda, foi necessário orientações em relação aos cuidados durante o uso para 14,6% (n=82) dos medicamentos.

Este foi o item que exigiu maior orientação, o que era de se esperar, pois informações relacionadas com reações adversas e possíveis riscos são pouco conhecidos pelos usuários de medicamentos no geral. Entretanto, justamente pelos motivos descritos acima, era de se esperar um índice bem maior.

Observou-se que para 84,5% (n=474) medicamentos o usuário relatou já saber os cuidados durante o uso, conforme a tabela 7.

Quanto ao medicamento enalapril o usuário deveria ser informado sobre o aparecimento de tosse seca, edema rosto e dificuldade de respirar, sendo que neste último caso o usuário deveria procurar um médico (USP NF 2006).

No caso da sinvastativa seria necessário orientar as mulheres em idade fértil a utilizar métodos contraceptivos. Além disso, para todos os usuários caso apresentem dor muscular sem explicação deveria ser orientado ao mesmo consultar um médico (USP NF 2006).

Tabela 7: Medicamentos nos quais os usuários não necessitaram de orientação acerca dos cuidados durante o uso, abril de 2010.

Medicamentos	Frequência	Porcentagem
Enalapril 10 mg e 20 mg	74	18,4%
Sinvastatina 10 mg ¹ , 20 mg e 40 mg ¹	59	14,7%
Hidroclorotiazida 25 mg	44	10,9%
Atenolol 25 mg e 50 mg ¹	35	8,7%
AAS 100 mg	34	8,5%
Captopril 25 mg	22	5,5%
Omeprazol 20 mg e 40 mg ¹	18	4,5%
Metformina 500 mg e 850 mg	16	4,0%
Propranolol 40 mg e 80 mg ¹	15	3,7%
Nifedipino 20 mg	14	3,5%
Furosemida 40 mg	10	2,5%
Outros	61	15,2%
Total	402	100,0%

¹: Medicamentos que não fazem parte da lista do Programa FPB.

A orientação para mudar de posição lentamente para evitar queda devido à hipotensão ortostática deveria ser realizada para todos os usuários que utilizarem hidroclorotiazida, furosemida, propranolol e atenolol, sendo que para este último medicamento também necessitaria orientar o usuário a não tomar juntamente com cálcio, antiácidos ou suco de laranja (USP NF 2006).

Para os usuários que utilizam o AAS seria necessário informá-los que caso o mesmo fosse realizar algum procedimento cirúrgico que o médico ou dentista deve ser avisado sobre o uso deste medicamento. Além disso, no caso do usuário apresentar azia ou dor de estômago o médico deve ser procurado, não devendo o usuário utilizar antiácidos de forma contínua (USP NF 2006).

Para a metformina seria necessário informar ao usuário que o mesmo deve evitar bebidas alcoólicas, que o uso do medicamento pode levar ao aparecimento de um gosto metálico que em geral é transitório e que deve informar que utiliza este medicamento todas as vezes que for realizar exames de imagem com contraste. Além disso, o usuário deve ser orientado a procurar um médico se ocorrer desidratação, com

diarréia ou vômitos, associada ou não com câimbras musculares, sonolência e cansaço (USP NF 2006).

A orientação de procurar um médico se ocorrer edema nos membros deve ser repassado para os usuários que utilizarem nifedipina (USP NF 2006).

Já as orientações quanto ao uso do omeprazol são mais difíceis de serem realizadas pelos funcionários, pois não constam do Manual de Informações sobre os medicamentos dispensados.

Novamente, é preciso avaliar se os usuários sabiam mesmo os cuidados ou se este campo foi preenchido/respondido sem a devida atenção.

5.3 A aquisição de medicamentos na Farmácia Popular do Brasil

Quarenta e três por cento (n=95) dos usuários não adquiriram todos os medicamentos prescritos na farmácia popular, 38,5% (n=85) adquiriram. Para 41 (18,5%) usuários não foi possível verificar essa questão, devido ao não preenchimento do campo ou falha nesse preenchimento não sendo possível identificar se houve ou não a aquisição de todos os medicamentos, conforme o Gráfico 4.

Quando o paciente não adquiria todos os medicamentos prescritos, o funcionário deveria preencher o motivo para isso, sendo que as seguintes opções estavam presentes no formulário: a falta do medicamento na unidade, a aquisição anterior dos mesmos em outro estabelecimento ou a não padronização do medicamento no Programa Farmácia Popular do Brasil.

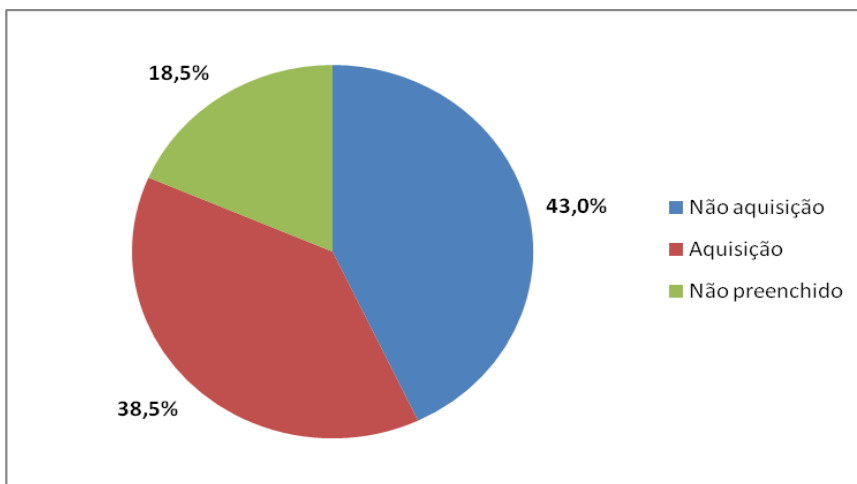


Gráfico 4: Distribuição da aquisição de medicamentos na FPB, abril de 2010.

Apenas um medicamento não foi adquirido na FPB por estar em falta, o que ocorreu na unidade Centro-Sul para o medicamento enalapril comprimido de 20 mg.

Quarenta e nove usuários não adquiriram pelo menos um medicamento na Farmácia popular, totalizando 134 medicamentos, por tê-los adquirido em outros estabelecimentos. A maioria 70,1% (n=94) eram medicamentos que faziam parte da relação da Farmácia Popular e 29,9% (n=40) não faziam parte da lista da FPB, justificando a sua aquisição em outros estabelecimentos.

Do total de medicamentos adquiridos em outros estabelecimentos somente oito medicamentos (6,0%) não eram também disponibilizados no SUS. Portanto, os medicamentos não adquiridos na FPB podem ter sido adquiridos gratuitamente nos postos de saúde.

Por último, 68 usuários não adquiriram pelo menos um medicamento na FPB, por eles não fazerem parte da relação de medicamentos padronizados, totalizando 107 medicamentos. Desse total, 95,3% (n=102) medicamentos realmente não faziam parte da relação da farmácia, porém em 4,7% (n=5) medicamentos citados faziam parte da relação o que caracteriza uma falha no processo de preenchimento do formulário ou uma falha de conhecimento dos funcionários.

Observou-se que em alguns formulários os usuários relataram mais de um motivo para a não aquisição do medicamento na FPB sendo marcada mais de uma resposta.

Na tabela 8 estão relacionados os medicamentos de maior frequência que não faziam parte da padronização da FPB. O registro dessa demanda não atendida pode contribuir para a revisão da lista de medicamentos padronizados pela FIOCRUZ.

Tabela 8: Distribuição dos medicamentos mais frequentes não adquiridos por não serem padronizados na FPB, abril de 2010.

Medicamentos e apresentação	Frequência	Percentagem
Anlodipino comprimido de 5 mg	23	22,6%
Losartan comprimido de 50 mg	13	12,8%
Levotiroxina comprimido de 100 mg	10	9,8%
Carvedilol comprimido de 12,5 mg	5	4,9%
Indapamida comprimido de 1,5 mg	4	3,9%
Clonidina comprimido de 0,150 mg	3	2,9%
Espironolactona comprimido de 25 mg	3	2,9%
Sinvastatina comprimido de 10 mg	3	2,9%
Outros	38	37,3%
Total	102	100%

5.4 A qualidade do preenchimento do formulário em relação aos itens referentes a orientação fornecida aos usuários

Para avaliar o processo de trabalho nas unidades da FPB de Belo Horizonte foi necessário realizar uma análise quanto ao preenchimento dos campos no Formulário para dispensação e cadastro dos usuários do Programa FPB.

A tabela 9 apresenta um resumo dos campos pertinentes a esse estudo, onde ocorreram falhas de preenchimento.

Tabela 9: Falhas de preenchimento no Formulário para dispensação e cadastro de usuários do Programa Farmácia Popular, abril de 2010.

<i>Caracterização dos usuários / Perguntas gerais</i>		
Variável	Não preenchimento	Falha
Aquisição de todos os medicamentos	24 (10,9%)	17 (7,7%)
Origem da receita	13 (5,9%)	--
Interesse em receber orientações	13 (5,9%)	--
<i>Orientações sobre os medicamentos utilizados pelo usuário</i>		
Variável	Não preenchimento	Falha
Primeiro uso	59 (10,5%)	--
Motivo de uso	29 (5,2%)	--
Posologia	37 (6,6%)	--
Horário	40 (7,1%)	--
Uso correto	49 (8,7%)	--
Duração do tratamento	41 (7,3%)	--
Cuidado durante o uso	40 (7,1%)	--

Foi observado durante as análises dos formulários que vários campos não foram preenchidos e em algumas variáveis ocorreram falhas de preenchimentos o que é justificável já que o serviço ainda está em fase de implantação, porém observa-se que é necessário realizar mais treinamentos com os funcionários além da informatização do sistema que tornaria o processo de preenchimento do formulário mais rápido e mais seguro.

6. CONCLUSÃO

O tratamento ambulatorial tem extrema importância para minimizar a necessidade de internação por doenças manejáveis ao nível ambulatorial, como a hipertensão, e para prestar assistência com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, principalmente para a população idosa. Ainda, o acesso aos medicamentos além de ser importante para o cuidado da população é importante para não onerar ainda mais o sistema de saúde.

O Programa Farmácia Popular do Brasil tem o objetivo de ampliar o acesso da população aos medicamentos essenciais, sejam estes usuários dos serviços de saúde públicos ou privados, mas prioritariamente para os usuários do serviço privado. Esse estudo demonstrou que tal objetivo está sendo alcançado, uma vez quase metade das receitas médicas atendidas eram provenientes dos serviços privados de saúde.

Neste estudo observou-se que cerca de 70% dos usuários apresentavam mais de 60 anos de idade e houve uma alta prevalência de doenças crônicas. Este resultado era de se esperar, pois o processo de envelhecimento populacional acarreta um maior consumo e gera um maior custo social interferindo, dentre outras coisas, na demanda dos medicamentos destinados às doenças crônicas e os de utilização contínua agravado pelo fato dos pacientes sofrerem de várias doenças simultaneamente, como mostrou o estudo.

Quanto ao conhecimento do paciente acerca do seu tratamento observou-se que 20% dos usuários não relataram doença que pudesse justificar o uso de alguns medicamentos não podendo ser concluído se o paciente realmente sabia e não citou as doenças que possuía ou se houve uma falha de preenchimento do formulário. Entretanto, deve-se estudar mais a fundo tal fator, pois este conhecimento é de suma importância na realização eficaz do tratamento farmacológico.

Durante o trabalho pode-se perceber que os formulários manuais não são instrumentos de trabalho precisos. Com certeza a informatização da farmácia permitiria informações mais concisas e com maior qualidade.

O preenchimento do formulário para dispensação e cadastro de usuários do Programa Farmácia Popular é uma tentativa inovadora de registrar um serviço tradicionalmente realizado de forma apenas verbal. Além disso, este poderá servir de modelo para outros serviços. Pois, de acordo com o previsto pela Resolução da Diretoria Colegiada 44, de 17 de agosto de 2009, as atividades de atenção farmacêutica devem ser documentadas de forma sistemática e contínua, com registros que devem conter informações referentes ao usuário, às orientações e intervenções farmacêuticas.

Deve-se também considerar que o serviço ainda está em implantação e adaptação e que se torna necessário a realização de treinamentos e capacitações dos funcionários responsáveis pelo preenchimento do formulário de cadastro e dispensação, com a conseqüente conscientização da importância deste trabalho para a população e para os órgãos responsáveis para um melhor dimensionamento da demanda e re-adequações do serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGONESI, Daniela. **Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos**. Ciência saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em Janeiro de 2010.

ARAÚJO, A. L. A.; *et al.* **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol. 13, suppl. 0, Abril 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400006&lang=pt>. Acesso em Novembro de 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de políticas de saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em Janeiro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Programa Farmácia Popular do Brasil**. Manual Básico. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2005. 102p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1095>. Acesso em Novembro de 2009.

BRASIL. 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 farmácia e drogarias e dá outras providências**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0001_13_01_2010.html>. Acesso em Abril de 2010.

DIAS, Cláudia Regina Cilento; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. **Processo da implantação da política de medicamentos genéricos no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, volume 22, número 8, Agosto 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em Janeiro de 2010.

ESPAÑA. Madrid. Ministério de Sanidad y Consumo. **Consenso sobre atención farmacêutica**, 2001. Disponível em: <<http://www.sefh.es/consenso/consenso.pdf>>. Acesso em Janeiro de 2010.

FURIERI, L. V. **Dispensação Farmacêutica: um modelo aplicado à Farmácia Popular do Brasil**. Belo Horizonte, 2009. Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro Universitário Newton Paiva.

IVAMA, Adriana Mitsue et al. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta**. Brasília: Organização Pan-americana de saúde, 2002. 23 p.

NAVES, Janeth de Oliveira Silva; SILVER, Lynn Dee. Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária no Distrito Federal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, Abril 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em Julho de 2010.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, C. G. S. O. **A interação entre prescritores, dispensadores e paciente: informação compartilhada como possível benefício terapêutico**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(3), 815-822, jul-set, 2000.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, vol. 44, nº 04, Outubro/Dezembro 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700010&

lang=pt>. Acesso em Novembro de 2009.

USP NF 2006 : the official compendia of standards. The United States Pharmacopeia: USP 29: The National Formulary: NF 24. Rockville: United States Pharmacopeial Convention, 2005. 3539p.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Assistência Farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. Rev.Panam Salud Publica [online]. 2010, vol. 27, n. 2, PP. 149-156. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000200010&lng=en&nrm=iso&tIng=en>. Acesso em Julho de 2010.

ANEXOS

ANEXO A – Formulário para dispensação e cadastro de usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

Secretaria Municipal de
Políticas Sociais



FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

Formulário para dispensação e cadastro de usuários do Programa Farmácia Popular

Formulário Nº:

Data da entrevista: ___/___/___ Unidade FPB: _____

AS QUESTÕES 1 ATÉ 22 e 24A DEVEM SER PREENCHIDAS NO MOMENTO DE CADASTRO DA PRESCRIÇÃO.

FILTROS

1. A receita é para o(a) senhor(a) mesmo? () SIM () NÃO
2. Qual a sua data de nascimento? ___/___/___
3. O(A) senhor(a) já respondeu à este questionário na Farmácia Popular? () Sim () Não
Se SIM, houve alguma alteração desde o último formulário? () dos remédios () das doenças () gravidez
4. O(a) sr(a). trouxe outras receitas além da sua? () Sim. Quantas? _____ () Não
5. Qual a origem da sua receita? () pública () privada
6. Nome do médico: _____
7. Nome do paciente: _____
8. Sexo: () Masc. () Fem.
9. Qual o município de seu nascimento? _____
10. Qual o nome da mãe do(a) sr(a)? _____
11. Qual raça/cor o(a) sr(a), se declara? () Amarelo () Branco () Indígena () Pardo () Preto () Não declara
12. Endereço: _____
13. Telefone: _____
14. CEP _____
15. O(a) sr(a) é responsável pelo Núcleo Familiar? () Sim () Não
Se NÃO, qual o parentesco com responsável? _____ Quantas pessoas moram no Núcleo? _____
16. Até que série escolar o(a) sr(a). estudou?

a. () Sem escolaridade	() incompleto	() completo
b. Ensino fundamental	() incompleto	() completo
c. Ensino médio(2º grau)	() incompleto	() completo
d. Ensino superior	() incompleto	() completo
e. () Especialização	() Mestrado	() Doutorado
17. Em que o(a) sr(a). trabalha?

a. () Aposentado	b. () Desempregado	c. () Do lar
d. () Trabalho informal	e. () Autônomo	f. () Servidor Público
g. () Emp. c/ carteira	h. () Emp. s/ carteira	i. () Outro: _____
18. O(a) sr(a). utiliza outros medicamentos além dos que estão na sua receita?
() Sim. Quais? _____ () Não
19. O(a) sr(a). apresenta algum dos possíveis agravantes de saúde abaixo?

a. () Hipertensão	b. () Diabetes Melitus	c. () Insuficiência Cardíaca Congestiva
d. () Dislipidemia (colesterol alto)	e. () Úlcera no estômago	f. () Asma ou Dist. Respiratório Crônico
g. () Depressão	h. () Osteoporose	i. () Osteoartrite/artrose
j. () Angina	k. () Gota	l. () Fumante
m. () Outros: _____		

CUIDADO ESPECIAL

20. Caso seja mulher, questionar: existe a possibilidade de estar grávida? * () Sim () Não
Se SIM, foi identificada a presença de medicamentos contra-indicados? () Sim () Não
Condução: () Med. dispensado () Méd. dispensado em quantidade restrita () Medicamento não dispensado
21. Foi identificada a presença de doenças que requerem a intervenção de farmacêutico? * () Sim () Não
Medicamento: _____ Problema de saúde: _____
Condução: () Med. dispensado () Méd. dispensado em quantidade restrita () Medicamento não dispensado
Medicamento: _____ Problema de saúde: _____
Condução: () Med. dispensado () Méd. dispensado em quantidade restrita () Medicamento não dispensado
22. Há interações que requerem a intervenção de farmacêutico? * () Sim () Não
Interação: Medicamento: _____ X Medicamento: _____
Risco: _____
Condução: () Med. dispensado () Méd. dispensado em quantidade restrita () Medicamento não dispensado
Interação: Medicamento: _____ X Medicamento: _____
Risco: _____
Condução: () Med. dispensado () Méd. dispensado em quantidade restrita () Medicamento não dispensado

* Para as questões 20, 21 e 22, verificar as informações no manual. Caso exista alguma condição de risco, chamar o(a) farmacêutico(a). Este deve registrar os dados nas respectivas questões.

Formulário para dispensação e cadastro de usuários do Programa Farmácia Popular

AS QUESTÕES ABAIXO, COM EXCEÇÃO DA 1ª COLUNA (24A) JÁ PREENCHIDA, DEVEM SER MARCADAS NO MOMENTO DA DISPENSAÇÃO.

23. O Sr(a) tem interesse e cerca de 10 minutos para receber orientações sobre os medicamentos que utiliza?
 Sim. (PREENCHA ABAIXO AS QUESTÕES 24B ATÉ 24H, EM DIANTE)

 Não. (PREENCHA AS QUESTÕES 25, EM DIANTE)

24. Medicamentos prescritos

a. Nome do medicamento, dosagem e posologia	b. É a primeira vez que usa?	Fazer as perguntas abaixo e marcar para cada medicamento, se foi necessário orientar:					
		c. Por que usa?	d. Quanto e quantas vezes por dia?	e. Qual o horário?	f. Por quanto tempo?	g. Como toma?	h. Já foi orientado sobre os cuidados durante o uso?
1.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA
2.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA
3.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA
4.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA
5.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA
6.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA
7.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA
8.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ORIENTADO <input type="checkbox"/> JÁ SABE BEM <input type="checkbox"/> NA

NA: não se aplica (medicamentos cuja orientação não se faz necessária, por não estar na lista da FPB, ou por não ser a 1ª vez que usa, caso o paciente não tenha dúvidas).

* Circular os Medicamentos que não foram dispensados e anotá-los na questão 25 de acordo com o motivo identificado.



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

Secretaria Municipal de
Políticas Sociais



FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

Formulário para dispensação e cadastro de usuários do Programa Farmácia Popular

25. O paciente adquiriu todos os medicamentos prescritos?

- () Sim () Não. Por quê? (ANOTE ABAIXO OS ITENS DE ACORDO COM O QUADRO DA QUESTÃO 24)
- a. () os medicamentos não fazem parte da relação da FPB.
b. () os medicamentos estão em falta na unidade nesta data.
c. () já adquiriu o medicamento em outros estabelecimentos de saúde.

26. Nas questões 20, 21 e 22, caso tenha sido necessária alguma conduta de intervenção pelo(a) farmacêutico(a), qual foi o encaminhamento dado ao paciente?

- () por escrito ao médico () verbal ao médico () para urgência () pelo SIGPS () Somente orientação

AS QUESTÕES 27 A 31 DEVEM SER PREENCHIDAS APÓS A IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA.

27. O Sr(a) percebe que algum medicamento não está fazendo o efeito esperado?

Qual medicamento?

Por que acha que não fez efeito?

Medicamento: _____

Por quê? _____

Medicamento: _____

Por quê? _____

28. O Sr(a) está apresentando algum efeito indesejado com esses medicamentos?

Com qual medicamento?

O que o(a) sr(a). sentiu?

Medicamento: _____

Reações adversas: _____

Medicamento: _____

Reações adversas: _____

29. Foi identificada alguma situação que requer acompanhamento farmacoterapêutico?

- () Sim. () Não

Quais? _____

30. Há interesse do paciente? () Sim () Não

31. Caso tenha assinalado SIM nas questões 29 e 30, responda: O paciente foi encaminhado para o serviço?

- () Sim () Não. Porque? _____

ANEXO B – Manual de informações sobre os medicamentos dispensados na Farmácia Popular do Brasil

SITUAÇÕES QUE REQUEREM ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 20 e 21 no Formulário para Dispensação)									
	Atenolol	Propranolol	Captopril	Enalapril	Nifedipina	Verapamil	Hidrocloro	Furosemida	Metildopa
Gravidez - Categoria	X	X	X	X					
Lactação	X	X					X	X	
Faixa terapêutica	25-100mg	80-320mg	25-100mg	5-40mg	20-80mg	240-480mg	25-100mg	40-600mg	250mg-2g
DOENÇAS QUE REQUEREM ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 22 no Formulário para Dispensação)									
	Atenolol	Propranolol	Captopril	Enalapril	Nifedipina	Verapamil	Hidrocloro	Furosemida	Metildopa
Doença renal	X	X	X	X			X		X
Doença hepática	X	X	X	X	X	X		X	X
Hipotensão grave	X	X			X	X			X
Diabetes	X	X							
Miastenia gravis	X	X							
Hipertiroidismo	X	X							
Asma ou enfisema		X							
Doença vascular periférica		X							
Alergia cruzada com: Sulfoniluréias (glibenclâmida, etc) Furosemida e hidroclorotiazida ou Sulfonamidas (sulfametoxazol, etc)			X	X			X*	X*	
Gota							X	X	
Constipação crônica importante						X			

MOTIVO DO USO (Questão 25c no Formulário para Dispensação)									
	Atenolol	Propranolol	Captopril	Enalapril	Nifedipina	Verapamil	HDZ	Furosemida	Metildopa
Hipertensão arterial	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Arritmias cardíacas	X	X			X	X			
Cardiopatía isquêmica (angina e infarto)	X	X	X	X	X	X			
Insuficiência cardíaca			X	X					
Nefropatia diabética			X	X					
Edema (cirrose, ICC, etc)							X	X	
HORÁRIO DE USO (Questões 25e no Formulário para Dispensação)									
	Atenolol	Propranolol	Captopril	Enalapril	Nifedipina	Verapamil	HDZ	Furosemida	Metildopa
Pela manhã							X	X	
De acordo com a prescrição médica	X	X	X	X	X	X			X
USO CORRETO (COMO TOMAR) (Questões 25 f no Formulário para Dispensação)									
	Atenolol	Propranolol	Captopril	Enalapril	Nifedipina	Verapamil	HDZ	Furosemida	Metildopa
Com alimentos		X				X		X	
Sem alimentos	X		X						X*
Com ou sem alimentos				X	X		X		
Engolir inteiro, sem mastigar e quebrar					X	X			

*Evitar ao almoço e jantar devido ao conteúdo de ferro dessas refeições. Pode ser usado com lanches leves.

SITUAÇÕES QUE REQUEREM ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 20 e 21 no Formulário para Dispensação)					
	AAS	Digoxina	Amiodarona	Isossorbida (dinitrato)	Isossorbida (mononitrato)
Gravidez	X		X		
Lactação	X	X	X		
Faixa terapêutica	80-325mg	0,125-0,5mg *	200-400mg *	5-40 mg	40mg/dia**
DOENÇAS QUE REQUEREM ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 22 no Formulário para Dispensação)					
	AAS	Digoxina	Amiodarona	Isossorbida (dinitrato)	Isossorbida (mononitrato)
Doença renal	X	X	X		
Doença hepática grave	X		X		
Asma					
Crianças e adolescentes menores de 16 anos com doenças virais (gripe ou catapora)	X				
Doenças hemorrágicas: dengue ou hemofilia	X				
Úlceras estomacais	X				
Doença pulmonar			X		
Hipotensão arterial grave			X	X	X
Disfunção na tireóide		X			
Glaucoma				X	X
Anemia grave				X	X

* Doses maiores podem ser usadas no início do tratamento como dose de ataque;

** Dividir em duas doses, com no mínimo 7 horas de espaço entre elas

INTERAÇÕES QUE REQUEREM O ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 23 no Formulário para Dispensação)					
	AAS	Digoxina	Amiodarona	Isossorbida (dinitrato)	Isossorbida (mononitrato)
Propranolol, atenolol			X		
Verapamil e diltiazem		X	X		
Varfarina			X		
Fenitoína		X	X		
Sinvastatina			X		
Suco de pomelo (grapefruit)			X		
Antifúngicos (cetoconazol, itraconazol)			X		
Macroídeos (eritromicina, claritromicina)		X	X		
Clopidogrel			X		
Amiodarona		X			
Colestiramina e colestipol		X			
Sulfassalazina		X			
Antiácidos		X			
Sildenafil (Viagra®) e medicamentos da mesma classe				X	X

MOTIVO DO USO (Questão 25c no Formulário para Dispensação)					
	AAS	Digoxina	Amiodarona	Isossorbida (dinitrato)	Isossorbida (mononitrato)
Inibição agregação plaquetária (prevenção infarto e AVC)	X				
Arritmias		X	X		
Insuficiência cardíaca		X			
Angina				X	X
HORÁRIO DE USO (Questões 25e no Formulário para Dispensação)					
	AAS	Digoxina	Amiodarona	Isossorbida (dinitrato)	Isossorbida (mononitrato)
As doses devem estar divididas em duas doses, com no mínimo 7 horas de espaço entre elas, para evitar tolerância (diminuição do efeito)					X
USO CORRETO (COMO TOMAR) (Questões 25 f no Formulário para Dispensação)					
	AAS	Digoxina	Amiodarona	Isossorbida (dinitrato)	Isossorbida (mononitrato)
Com alimentos	X				
Sem alimentos		X		X	X
Com ou sem alimentos			X**		
Com um copo cheio de água	X			X	X

CUIDADOS DURANTE O USO DO MEDICAMENTO (Questões 25h no Formulário para Dispensação)					
	AAS	Digoxina	Amiodarona	Isossorbida (dinitrato)	Isossorbida (mononitrato)
Evite bebidas alcoólicas	X			X	X
Avise o médico ou dentista que faz uso desse medicamento antes de cirurgias	X				
Não utilize antiácidos diariamente; caso apresente azia ou dor no estômago, procure seu médico.	X				
Pode ocorrer alteração na cor da pele; utilize protetor solar continuamente			X		
Médico se: tosse, febre, dificuldade respiratória (dor, respiração curta), halos visuais ou visão borrada			X		
Evite tomar medicamentos sem o conhecimento de seu médico ou farmacêutico e sempre avise-os de todos os medicamentos que utiliza.			X		
Faça exames para tireóide periodicamente			X		
Procure o médico se: diarreia, náuseas e vômitos, perda de apetite, batimentos cardíacos lentos ou irregulares e desmaio		X			
Pode ocorrer hipotensão ortostática: mude de posição lentamente para evitar quedas				X	X
Dor de cabeça (início tratamento)				X	X
Se esquecer	Padrão	Manual	Manual	Manual	Manual

**Ao optar por uma forma de administração, essa deve ser respeitada; alterações na forma de administrar influenciam na absorção de forma importante.

SITUAÇÕES QUE REQUEREM ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 20 e 21 no Formulário para Dispensação)			
	Glibenclamida	Metformina	Sinvastatina
Gravidez	*	*	X
Lactação	X		X
Faixa terapêutica	1,25 - 15 mg	500 - 2550mg	5 -80 mg
DOENÇAS QUE REQUEREM ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 22 no Formulário para Dispensação)			
	Glibenclamida	Metformina	Sinvastatina
Doença renal	X	X	X
Doença hepática	X	X	X
Alergia (reação cruzada com outros medicamentos Sulfonilurêias (glibenclamida, glimepirida, gliburida) Furosemida e hidroclorotiazida ou Sulfonamidas (sulfametoxazol, sulfadiazina, sulfasalazina)	X		
Diarréia e vômitos prolongados	X	X	
Doença na tireóide NÃO controladas	X	X	

** É preferível o uso de insulina para garantir o bom controle da mãe e o crescimento adequado do bebê

INTERAÇÕES QUE REQUEREM O ENCAMINHAMENTO PARA O FARMACÊUTICO (Questão 23 no Formulário para Dispensação)			
	Glibenclamida	Metformina	Sinvastatina
Cetoconazol e itraconazol	X		X
Ciprofloxacina	X		
Psyllium	X		
Propranolol e atenolol	X		
Anticonvulsivantes (Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital)			X
Antiretrovirais para o tratamento da AIDS (incluindo efavirenz)			X
Amiodarona			X
Ciclosporina			X
Diltiazem, Verapamil			X
Erva de são João			X
Fibratos (clofibrato, genfibrozila)			X
Macrolídeos (eritromicina, claritromicina)			X
Niacina (acima de 1g/dia)			X
Nefazodona			X
Rifampicina			X

MOTIVO DO USO (Questão 25c no Formulário para Dispensação)			
	Glibenclamida	Metformina	Sinvastatina
Diabetes mellitus	X	X	
Tolerância a glicose diminuída ou glicose de jejum alterada (estados “pré-diabéticos”)		X	
Síndrome do ovário policístico		X	
Colesterol alto			X
Prevenção de infarto em pacientes com alto risco cardiovascular			X
HORÁRIO DE USO (Questões 25e no Formulário para Dispensação)			
	Glibenclamida	Metformina	Sinvastatina
De acordo com a prescrição médica	X	X	
A noite (de preferência no início da noite)			X
USO CORRETO (COMO TOMAR) (Questões 25 f no Formulário para Dispensação)			
	Glibenclamida	Metformina	Sinvastatina
Com alimentos	X	X	
Com ou sem alimentos			X

CUIDADOS DURANTE O USO DO MEDICAMENTO (Questões 25h no Formulário para Dispensação)			
	Glibenclamida	Metformina	Sinvastatina
Sinais de hipoglicemia	X		
Situações que geram hipoglicemia	X		
O que fazer caso ocorra hipoglicemia	X		
Sinais de hiperglicemia	X		
Papel de infecções no descontrole do diabetes	X		
Usar protetor solar e evitar a exposição excessiva ao sol	X		
Evitar bebidas alcoólicas	X	X	
Pode ocorrer gosto metálico, em geral transitório		X	
PROCURAR MÉDICO se: desidratação (diarréia, vômitos) associada ou não com câibras musculares, sonolência e cansaço:		X	
Informar que usa esse remédio antes de exames com contraste (exames de imagem)		X	
Mulher em idade fértil: usar métodos contraceptivos			X
PROCURAR MÉDICO: se dor muscular sem explicação			X
Se esquecer	Padrão	Padrão	Padrão

APÊNDICE A – Instrutivo de coleta

Número do Formulário

- Registrar o número do formulário com seis dígitos.

Unidade da Farmácia Popular

- Considerar: Centro-Sul = 1 Venda Nova = 2 Barreiro = 3

Receita própria:

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99
- Para as fichas com resposta 2 e 99 as mesmas deverão ser computadas se teve ou não continuidade no preenchimento e serão excluídas do estudo.

Ano de nascimento:

- Usar o ano que consta na ficha de Dispensação, utilizando 4 dígitos.

Já respondeu ao questionário:

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99
- Se sim considerar alteração: Remédio = 3 Doença = 4 Gravidez = 5
- Para as fichas com resposta 1 e 99 as mesmas deverão ser computadas se teve ou não continuidade no preenchimento e serão excluídas do estudo.

Origem da receita

- Considerar: Pública = 1 Privada = 2 Não preenchido = 99

Sexo:

- Considerar: Feminino = 1 Masculino = 2 Não preenchido = 99

Cidade

- Registrar o nome da cidade que consta na ficha de dispensação.

Escolaridade:

- Considerar: Sem escolaridade = 1 Ensino fundamental incompleto = 2
 Ensino fundamental completo = 3 Ensino médio incompleto = 4
 Ensino médio completo = 5 Ensino superior incompleto = 6
 Ensino superior completo = 7 Especialização = 8
 Mestrado = 9 Doutorado = 10
 Não preenchido = 99

Profissão

- Considerar: Aposentado = 1 Desempregado = 2 Do lar = 3
 Trabalho informal = 4 Autônomo = 5 Servidor público = 6
 Emprego c/carteira = 7 Emprego s/carteira = 8 Pensionista = 9
 Não preenchido = 99

Utiliza outros medicamentos que não estão na receita

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99
- Se sim registrar os medicamentos descritos conforme a ficha de dispensação.
- Caso os medicamentos estejam listados e a pergunta não respondida considerar sim = 1.
- Caso os medicamentos estejam listados e a resposta como não considerar sim = 1.

Apresenta algum problema de saúde

- Considerar para cada agravante de saúde: Sim = 1 Não = 2
- Se outros registrar o agravante informado conforme a ficha de dispensação.

Interesse em receber orientações

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99
- Caso as perguntas estejam respondidas considerar Sim = 1.
- Caso não tenha resposta e as perguntas estiverem em branco considerar Não preenchido = 99

- Caso esteja preenchido Sim e não esteja registrado as respostas considerar: Falha = 88
- Caso esteja preenchido Não e tenha registrado respostas considerar: Falha = 88.
- Listar todos os medicamentos citados no quadro.

Nome do medicamento, dosagem e posologia

- Registrar o nome do medicamento de acordo com a ficha.

Primeira vez que usa

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não se aplica = 3 Não preenchido = 99

Porque usa

- Considerar: Orientado = 1 Já sabe bem = 2 Não se aplica = 3 Não preenchido = 99

Quantas vezes por dia

- Considerar: Orientado = 1 Já sabe bem = 2 Não se aplica = 3 Não preenchido = 99

Qual horário

- Considerar: Orientado = 1 Já sabe bem = 2 Não se aplica = 3 Não preenchido = 99

Por quanto tempo

- Considerar: Orientado = 1 Já sabe bem = 2 Não se aplica = 3 Não preenchido = 99

Como toma

- Considerar: Orientado = 1 Já sabe bem = 2 Não se aplica = 3 Não preenchido = 99

Cuidados durante o uso

- Considerar: Orientado = 1 Já sabe bem = 2 Não se aplica = 3 Não preenchido = 99

Adquiriu todos os medicamentos

- Considerar: Sim = 1 Não = 2 Não preenchido = 99
- Se não listar os medicamentos conforme a justificativa.
- Caso tenha preenchido o motivo considerar resposta não = 2.
- Caso tenha sido preenchido sim e também o motivo de não aquisição considerar falha = 88
- Caso os medicamentos tenham sido circulado e não preenchido nenhuma resposta considerar falha = 88
- Caso a resposta seja não, os medicamentos estejam listados conforme numeração e não tenha sido circulado deve considerar a resposta não = 2.
- Caso a resposta seja não e não esteja referenciado o número correspondente ao medicamento e o mesmo também não esteja circulado considerar falha = 88.

