

**PRÊMIO NACIONAL DE INCENTIVO À PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS
II Edição – ANO 2010**

**O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NOS
PROCESSOS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE NO SUS: O
COMPROMISSO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E
TERAPÊUTICA**

LÍGIA HOEPFNER

2010

SUMÁRIO

1. JUSTIFICATIVA E APLICABILIDADE AO SUS.....	03
2. INTRODUÇÃO.....	05
3. OBJETIVOS.....	08
4. METODOLOGIA	09
5. RESULTADOS	11
6. CONCLUSÃO	15
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
9. ANEXOS.....	19

1. JUSTIFICATIVA E APLICABILIDADE AO SUS

A promoção do uso racional de medicamentos (URM) é um componente importante da política nacional de medicamentos e, como ferramenta terapêutica e muitas vezes resultante do processo de prescrição, pode-se inferir sua importância neste processo. Sua utilização inadequada apresenta-se como um sério problema de saúde pública que se relaciona com o volume imenso de especialidades farmacêuticas no mercado, na existência de associações irracionais de fármacos, da fiscalização sanitária ineficiente e da prescrição e dispensação irracional (FERNANDES, 2000; GOMES et al., 2002).

O direito à saúde, instituído pela constituição brasileira, evidencia os medicamentos como componentes essenciais e estratégicos, sujeitos à influência de muitos fatores que vão de aspectos relacionados ao seu desenvolvimento até o uso na terapêutica. Como uma das ações de produção de saúde e parte integrante do Sistema Único de Saúde, a Assistência Farmacêutica (AF) é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde, envolvendo a alocação de grandes volumes de recursos públicos (BRASIL, 2007).

Os componentes da AF podem e devem contribuir para a promoção do URM:

- Seleção e formulário terapêutico: orienta as escolhas terapêuticas para medicamentos eficazes, seguros e custo-efetivos, bem como orienta às abordagens terapêuticas mais adequadas.
- Gerenciamento da AF: o bom gerenciamento da AF deve ter como resultado a disponibilidade de medicamentos de qualidade, adquiridos com agilidade satisfatória, baixo custo, armazenados e distribuídos de forma a preservar suas características.
- Dispensação e uso: garante o acesso a medicamentos adequadamente embalados, o bom entendimento do uso do medicamento pelo paciente, bem como intervém junto aos membros da equipe de saúde para assegurar a correta prescrição.

Estima-se que a prescrição incorreta possa acarretar gastos de 50 a 70% mais altos dos recursos governamentais destinados a medicamentos e dados da OMS mostram que mais de 50% das prescrições são inapropriadas,

2/3 dos antibióticos são usados sem prescrição médica em muitos países e 50% dos consumidores compram o medicamento para um dia (WANNMACHER, 2004; LE GRAND, 1999).

Assim pode-se afirmar que promover o acesso ao medicamento, com uso racional dentro de uma dificuldade orçamentária, limitada por meio de repasses advindos das esferas governamentais é um grande desafio para os gestores da Assistência Farmacêutica no SUS. O processo de descentralização exige que os gestores aperfeiçoem e busquem novas estratégias, com propostas estruturantes que garantam: a eficiência e a integralidade de suas ações, a consolidação dos vínculos entre os serviços e a população, a acessibilidade e o URM (BRASIL, 2007).

Com isso, estratégias reguladoras, gerenciais e educativas que visem o estabelecimento do URM, ocupam lugar de destaque, pois poderão contribuir para uma melhoria na qualidade de vida da população, bem como serão responsáveis por uma maior efetividade e eficiência com os gastos públicos.

2. INTRODUÇÃO

A utilização ineficiente e irracional dos medicamentos é um problema que afeta a todos no âmbito da atenção a saúde. A OMS classificou as estratégias favorecedoras do URM em reguladoras, gerenciais e educativas. Salienta diretrizes nacionais de tratamento, listas de medicamentos essenciais, comitês de farmácia e terapêutica, ensino de farmacoterapia baseada na solução de problemas, treinamento de profissionais de saúde em serviço e educação continuada, como medidas para melhorar o uso de medicamentos (BERMUDEZ, 2004).

A inadequação no uso de medicamentos apresenta-se como um sério problema de saúde pública. Esta se relaciona com o volume imenso de especialidades farmacêuticas no mercado, a existência de associações irracionais de fármacos, a fiscalização sanitária ineficiente, a prescrição e dispensação irracional, dentre outros (FERNANDES, 2000; GOMES et al., 2002). Algumas estratégias para o uso racional de medicamentos são acessíveis e passíveis de serem utilizadas: seleção de medicamentos, formulário terapêutico, gerenciamento adequado dos serviços farmacêuticos, dispensação e uso apropriado de medicamentos, farmacovigilância, educação dos usuários quanto aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita (MARIN, 2003). Sendo assim, a adequada integração entre os serviços de Assistência Farmacêutica e os demais serviços de saúde deve assumir caráter contínuo e progressivo.

As atividades da Assistência Farmacêutica são desenvolvidas com base no elenco de medicamentos selecionados, nesse contexto, torna-se fundamental uma seleção racional de medicamentos, de maneira a proporcionar maior eficiência administrativa e uma adequada resolutividade terapêutica, além de contribuir para a racionalidade na prescrição e utilização de fármacos (BRASIL, 2007; MARIN, 2003).

Desde 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS), tem envidado esforços para melhorar a qualidade, segurança e eficácia de produtos medicinais, executando sua função normativa e apoiando os países na regulamentação da seleção de fármacos e a garantia de sua qualidade. Para

responder aos problemas de disponibilidade, acessibilidade e uso de medicamentos, foi introduzido o conceito de Medicamentos Essenciais.

A OMS define medicamentos essenciais como os que satisfazem às necessidades prioritárias de saúde da população, sendo selecionados de acordo com sua pertinência para a saúde pública, a existência de evidências sobre sua eficácia, segurança e sua eficácia comparada aos custos. Além disso, enfatiza que devem estar disponíveis nos sistemas de saúde, em quantidades suficientes, nas formas farmacêuticas apropriadas, com garantia da qualidade e informação adequada, ao preço que os pacientes e a comunidade possam pagar (OMS, 2002).

O conceito de medicamentos essenciais e sua aplicabilidade continuam atuais e úteis. As vantagens de adoção de relação limitada de medicamentos essenciais são de várias ordens: 1) suprimentos: facilita a aquisição, o armazenamento e a distribuição; os estoques são menores e melhora a garantia da qualidade; a dispensação torna-se mais fácil; 2) prescrição: o treinamento pode ser focado e conseqüentemente mais fácil; propicia-se mais experiência com poucos fármacos; evitam-se as alternativas irracionais de tratamento; foca-se na informação sobre medicamentos; facilita o melhor reconhecimento de eventos adversos; 3) custo: os preços ficam mais baixos devido à concorrência no momento da compra; 4) uso pelos pacientes: foca o esforço na educação; reduz a confusão e aumenta a adesão ao tratamento; melhora a disponibilidade de medicamentos (MSH, 1997).

O acesso insuficiente aos medicamentos essenciais constitui um problema bastante grave e importante. Adicionalmente, o acesso físico e financeiro, não se traduz necessariamente no uso correto, reforçando a necessidade de priorizar também, ao lado da discussão do acesso, a qualidade dos serviços e produtos oferecidos em relação ao provimento de medicamentos, bem como o treinamento contínuo dos profissionais e a disseminação de informações confiáveis (BERMUDEZ, 2004).

Para Castro (2000) a adesão aos medicamentos essenciais é considerada instrumento fundamental para a racionalização do mercado interno do medicamento e o uso de formulários terapêuticos como medida prioritária para promover a saúde, visto que orienta o padrão de prescrição.

De acordo com a Política de Medicamentos a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), campanhas educativas, registro do uso de medicamentos genéricos, formulário terapêutico nacional, farmacoepidemiologia, farmacovigilância e recursos humanos são citados como medidas de uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998).

Cada município possui a prerrogativa de determinar quais medicamentos serão selecionados para compor o seu elenco, com base no perfil de morbimortalidade e nas prioridades estabelecidas, de modo a contribuir na resolubilidade terapêutica, no custo-benefício dos tratamentos, na racionalidade da prescrição, na correta utilização dos medicamentos, além de propiciar maior eficiência administrativa e financeira (BRASIL, 2007).

Tendo em vista que a seleção de medicamentos envolve aspectos interdisciplinares e diferentes saberes, a sua implementação deve ser descentralizada e participativa, porém, com uma coordenação única. Para tanto, recomenda-se a constituição e legitimação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), com caráter multidisciplinar (MARIN, 2003). A CFT deverá ser a responsável pela condução técnica, política e administrativa de todo o processo, tendo sua composição, atribuições e responsabilidades bem definidas.

3. OBJETIVOS

Objetivo geral

Instituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica na Secretaria Municipal de Saúde.

Objetivos específicos

- Promover o uso racional de medicamentos por meio da instituição da CFT;
- Revisar e divulgar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Elaborar Guia Farmacoterapêutico para divulgação da REMUME e informações pertinentes a prescrição e dispensação de medicamentos;
- Elaborar protocolos de tratamento;
- Promover campanhas educativas e realizar palestras e rodas de conversa sobre o URM com gestores, trabalhadores e usuários;
- Sensibilizar gestores e demais profissionais da saúde sobre a importância do URM para o sistema de saúde municipal;
- Promover a integração do Serviço Farmacêutico junto aos demais setores da SMS.

4. METODOLOGIA

O município de Pomerode situa-se no Médio Vale do Itajaí em Santa Catarina, é considerado de médio porte, com uma população de cerca de 26.788 habitantes, tem cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família e conta com uma unidade de especialidades que está localizada no mesmo endereço da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Vigilância Sanitária e Epidemiológica e da Farmácia Central. Nesta unidade atendem médicos das seguintes especialidades: cardiologia, psiquiatria, geriatria, ortopedia, cirurgião vascular, ginecologia, pediatria e clínica geral. Além disso, o município encaminha pacientes para consultas via Programa de Pactuação Integrada (PPI), Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e adquire consultas via Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Na SMS, antes da instituição da CFT, existia um processo de seleção de medicamentos que levava em conta apenas as solicitações dos profissionais de saúde da SMS, porém não obedecia aos critérios definidos de análise da literatura científica e não realizava um trabalho sistemático de análise das solicitações destes profissionais. A lista se baseava na RENAME, porém não ocorria avaliação sobre a cobertura do perfil epidemiológico, a divulgação do elenco ocorria de maneira informal. Não era realizado nenhum tipo de ação educativa para o URM para a comunidade e para os profissionais de saúde do município.

A partir disto, no segundo semestre de 2009 foi proposto pelo serviço farmacêutico da SMS ao Secretário Municipal de Saúde a constituição de uma CFT na SMS, proposta que foi analisada e prontamente atendida. No final do mesmo ano foi instituída a CFT com o objetivo de assessorar a SMS no que se refere ao URM por meio da seleção de medicamentos nos diversos níveis de complexidade do sistema, no estabelecimento de critérios para o uso dos medicamentos selecionados e na avaliação destes medicamentos.

A CFT foi instituída com as seguintes atribuições: propor a REMUME, e sua atualização constante, avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens, elaborar Guia Farmacoterapêutico e as normas para sua aplicação e divulgação, bem como outros materiais informativos sobre o URM, desenvolver e validar protocolos terapêuticos,

propor ações educativas visando o URM e propor estratégias de avaliação da utilização dos medicamentos na rede de serviços do SUS.

Todos os membros da CFT, antes de iniciarem suas atividades, assinaram termo de isenção, onde afirmaram ausência de conflitos de interesse, principalmente no que se refere a vínculos empregatícios ou contratuais, compromissos e obrigações com indústrias privadas produtoras de medicamentos, que resultem em auferição de remunerações, benefícios ou vantagens pessoais.

Os componentes da CFT nomeados por meio de Instrução Normativa são: farmacêutico, cirurgião dentista, enfermeiro, médico clínico geral, médico pediatra, médico psiquiatra, médico cardiologista, diretor técnico da SESA, representante da Vigilância Sanitária e Epidemiológica. As reuniões ocorrem bimestralmente sendo que nos últimos e primeiros meses do ano a reunião é mensal.

Para execução das atribuições da CFT foram desenvolvidas diversas atividades que variaram de acordo com o público para o qual estavam sendo desenvolvidas e a prioridade, dentre elas:

- Revisão da REMUME, elaboração do Guia Farmacoterapêutico e divulgação do guia;
- Palestras e rodas de conversa sobre o URM com a comunidade e profissionais de saúde;
- Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde;
- Elaboração e divulgação de protocolos clínicos;
- Campanhas educativas com a distribuição de folhetos informativos e orientação sobre o URM.

5. RESULTADOS

5.1 Promoção do URM por meio da instituição da CFT; Revisão e divulgação da REMUME; Elaboração do Guia Farmacoterapêutico.

Foi instituída a CFT com o objetivo de assessorar a SMS no que se refere ao URM por meio da seleção de medicamentos, no estabelecimento de critérios para o uso dos medicamentos e na avaliação do uso destes.

Nesse tempo de desenvolvimento pela indústria farmacêutica de agentes com perfil de segurança e eficácia e com as novas tecnologias disponíveis, há uma necessidade por parte da CFT, de vigilância constante quanto a efeitos adversos dos novos agentes terapêuticos. Não é muito raro constatarmos o emprego irracional ou incorreto de medicamentos, acarretando falhas terapêuticas, efeitos indesejáveis, agravos à saúde dos usuários e, sem dúvida, maiores despesas para o sistema de atenção à saúde. A seleção de medicamentos define um elenco racional de fármacos e fornece informações confiáveis e atualizadas aos prescritores e aos demais profissionais de saúde, proporcionando várias vantagens à instituição.

O Guia Farmacoterapêutico apresenta-se como um instrumento complementar a REMUME (ANEXO 1), sendo extremamente importante por disponibilizar as informações básicas e fundamentais sobre os medicamentos selecionados, orientando e subsidiando os prescritores numa definição crítica do tratamento mais adequado para cada paciente. Objetivando tornar fácil o seu manuseio e a consulta às informações disponíveis, a sua estrutura, formato, tamanho e diagramação foram bem planejados e adaptados às necessidades e realidades específicas da instituição. Além de uma forma adequada, o guia apresenta um conteúdo atualizado e esta respaldado cientificamente, tornando-o confiável e aplicável pelos profissionais da equipe de saúde.

A primeira edição do Guia (ANEXO 2) foi publicada em maio de 2010 atualizando o rol de medicamentos padronizados, em linha com os avanços registrados na área, e agregando novos conteúdos. Esta primeira edição contém uma abrangente base de informações para orientar a indicação de medicamentos aos pacientes, como os fármacos padronizados e outros dados de suporte à prescrição como informações sobre a prescrição, estabilidade e

diluição de fármacos, interações medicamentosas, protocolos e normativas da SMS. A previsão é que a REMUME e, portanto o guia, sejam revistos anualmente.

A versão preliminar da REMUME foi discutida com os prescritores e profissionais de enfermagem da SMS objetivando o consenso e a definição sobre o conteúdo final. A CFT, a REMUME e o Guia foram apresentados para os profissionais da SMS em reunião de médicos, de saúde bucal, de enfermagem e da área administrativa, para o Conselho Municipal de Saúde e também na Câmara de Vereadores e na reunião de Secretários da Prefeitura e foi publicada uma matéria em um jornal do município. O Guia foi distribuído em todas as unidades de saúde do município inclusive para o Hospital da cidade.

5.2 Elaboração de protocolos de tratamento.

Outro objetivo era a definição de protocolos de tratamento que representa uma atividade complementar e muito importante para melhorar os ganhos pretendidos com a REMUME e o Guia Farmacoterapêutico. Ao mesmo tempo em que se observam muitas variações nas condutas clínicas e uma grande variedade/complexidade das tecnologias de diagnóstico e terapêutica, também se verifica que na área farmacoterapêutica as indicações de eleição para a maioria dos medicamentos são bem específicas e restritas a determinados grupos de pacientes. Assim, estabelecer os protocolos de tratamento é cada vez mais plausível e recomendável, orientando a tomada de decisões e uniformizando aquelas condutas possíveis e justificáveis com base no paradigma da prática baseada em evidências.

Já foram elaborados quatro protocolos importantes para a promoção do URM (ANEXO 3), protocolo de utilização da Benzilpenicilina, da Amoxicilina + Clavulanato de potássio pediátrico, osteoporose e da assistência municipal aos portadores de diabetes mellitus, além de por em prática o Programa Nacional de Suplementação de Ferro no município.

5.3 Promoção de campanhas educativas e realização de palestras e rodas de conversa sobre o URM com gestores, trabalhadores e usuários; Sensibilização dos gestores e demais profissionais da saúde sobre a

importância do URM para o sistema de saúde municipal; Promoção da integração do Serviço Farmacêutico junto aos demais setores da SMS.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram capacitados para que orientem com mais segurança as famílias, em suas microáreas, quanto ao uso correto dos medicamentos. A capacitação foi realizada em 05 encontros, totalizando 15 horas, e estimulou a integração da equipe de ACS com o serviço farmacêutico, ampliando assim as ações de saúde e a racionalização do uso de medicamentos. Ao final da capacitação os ACS elaboraram cartazes sobre a automedicação e o URM que foram expostos nas UBS e realizaram uma dinâmica sobre a integração da equipe de saúde e a importância de cada membro da equipe. Além de receber um certificado pela participação na capacitação e uma apostila os ACS foram presenteados com um bótomo (ANEXO 4).

Os ACS têm procurado o Serviço de Farmácia para tirar dúvidas sobre os medicamentos utilizados pela população de suas microáreas e muitos já encaminharam vários usuários para atendimento com os farmacêuticos.

A educação em saúde é um processo que informa, motiva e ajuda a população a adotar e manter práticas e estilos de vida saudáveis. É mais do que a simples divulgação de conhecimento, deve contribuir para a mudança de atitudes e de conduta. A aceitação e discussão dos aspectos mais comuns relacionados ao URM junto à população reforçam que essas atividades devem ser cada vez mais estimuladas e praticadas.

Frente a todos os problemas que podem ser gerados pela simples ingestão inconseqüente de medicamentos, muitos dos quais facilmente encontrados nas próprias residências, e quase livremente comercializados, teve-se como objetivo promover a educação em saúde junto à população, visando construir uma prática de auto-cuidado em reconhecer os riscos da automedicação e o armazenamento correto dos medicamentos e disseminar esse conhecimento entre as famílias do município.

Desde a constituição da CFT já foram realizadas 10 palestras e rodas de conversa nas comunidades (ANEXO 5) com a participação da equipe da ESF (ACS, enfermeira, médico, técnico de enfermagem) de cada uma das comunidades. Nos encontros também eram verificadas a pressão arterial e a glicemia dos participantes e ao final era oferecido um lanche saudável

elaborado pelo nutricionista onde ocorria uma conversa mais informal com os participantes. A comunidade aprovou a realização da atividade, já que ações com este perfil, com ênfase no URM, não eram executadas.

Foi também realizada uma palestra em uma empresa privada e uma no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, além de distribuição de folhetos informativos para a população pelos ACS - “Falando sobre Métodos Anticoncepcionais” (ANEXO 6) e “Uso Racional de Medicamentos: Como evitar acidentes com os medicamentos” (ANEXO 7) - e participação em eventos do município com orientações sobre URM e campanha para o descarte correto dos medicamentos vencidos e sem uso da Farmácia Caseira (ANEXO 8), estes eventos tem como objetivo oferecer serviços e informações aos munícipes, envolvendo as Secretarias da Prefeitura Municipal e entidades. Dois deles foram realizados nos bairros e um envolveu toda a população do município.

Foi criado um mural em frente à Farmácia Central na SMS com informações sobre o URM (ANEXO 9), os vídeos da campanha “A Informação é o Melhor Remédio” da ANVISA são transmitidos na sala de espera da unidade de especialidades e os spots de rádio da mesma campanha foram disponibilizados para as rádios do município e também são tocados durante a espera nas ligações feitas para a SMS. Foi realizada uma entrevista e uma rádio do município, em um programa de grande audiência, sobre a automedicação, descarte de medicamentos e URM.

6. CONCLUSÃO

Esta proposta de trabalho está de acordo com a Política Nacional de Medicamentos e sendo assim vai de encontro à potencialização do uso racional de medicamentos que tem como proposta reduzir o grande volume de utilização inadequada de medicamentos, que tem representado um problema de saúde pública. A prescrição incorreta de medicamentos acarreta gastos desnecessários aos cofres públicos e a promoção ao acesso de forma equalizada representa um grande desafio aos gestores. Para tal novas estratégias que garantam i) a eficiência e a integralidade das ações, ii) a consolidação dos vínculos entre os serviços e a população devem ser encontradas.

Ao considerarmos que os medicamentos comprometem uma grande parte dos recursos destinados ao setor saúde, sendo um de seus maiores patrimônios, todas as medidas que melhorem a eficiência no seu gerenciamento e utilização tenderão a produzir grandes ganhos econômicos. Mais vantajosas são as medidas que, a um baixo custo, proporcionam também significativos ganhos terapêuticos, como é o caso da seleção de medicamentos e a elaboração do Guia Farmacoterapêutico (MARIN, 2003).

O trabalho de educação desenvolvido por meio de palestras e rodas de conversa são medidas acessíveis, que exigem baixo orçamento e que podem conscientizar os usuários sobre a importância do URM. Apesar de não atingirmos todos os usuários, deve-se considerar que cada um pode trabalhar como multiplicador e disseminar os conhecimentos adquiridos, principalmente os ACS, que além da capacitação participavam também das atividades nas unidades de saúde, e realizam visitas mensalmente nas residências.

O que se pode afirmar até então é que após a criação da CFT e da reestruturação da Assistência Farmacêutica no município o serviço de Farmácia está com maior visibilidade e integrado a ESF, o que tem fortalecido as ações de promoção e prevenção da saúde.

Por outro lado, no intuito de apresentar a realidade atual no decorrer das atividades, apresentamos o que tem sido desenvolvido até então. As discussões com a Secretaria de Educação para o desenvolvimento de atividades e material educativo para as turmas do ensino fundamental é uma

realidade recente, ocorrido há duas semanas. Aconteceu um piloto com as turmas de 4ª a 8ª do ensino fundamental em uma escola do município com a realização de dois encontros onde foram abordados os temas: Automedicação, Farmácia Caseira, URM e métodos contraceptivos. O retorno da escola foi positivo. Este trabalho decorre da necessidade de educação destas crianças, as quais representam parcela significativa das intoxicações por medicamentos e esta ação está descrita no Plano Municipal de Saúde 2010-2013.

O NASF foi criado no município com a inserção do farmacêutico na equipe, o mesmo já foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde e na CIB e está aguardando a portaria do MS para iniciar as atividades. A inclusão da Assistência Farmacêutica como uma das áreas estratégicas de atuação no NASF visa assegurar o acesso aos medicamentos com segurança, eficácia e resolubilidade da atenção, por meio da atividade farmacêutica comprometida com os princípios da Atenção Primária. Assim, essa é mais uma forma para contribuir para a resolutividade das ações em saúde, conforme as diretrizes da Estratégia de Saúde da Família, da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Até o final do ano pretende-se ainda realizar capacitação com todos os profissionais que atuam nas farmácias das UBS sobre a Assistência Farmacêutica e o URM. A apostila que será fornecida a estes profissionais já está em elaboração. As discussões para a revisão da REMUME - 2011 já estão ocorrendo e pretende-se finalizar a revisão até final de novembro de 2010.

Foi proposto pela CFT a realização de uma exposição na SMS de todas as atividades e projetos realizados durante o ano de 2010 pela SMS para que todos os profissionais tenham conhecimento do que é realizado na secretaria e que sejam convidados o Conselho Municipal de Saúde e as outras Secretarias da Prefeitura para participarem do evento.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BITTENCOURT, Sonia Azevedo; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos; LEAL, Maria do Carmo. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, Jan. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100003&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Sept. 2010. doi: 10.1590/S0102-311X2006000100003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/>>. Acesso em 21 de julho de 2008.

BRASIL. LEI n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. DOU: Diário Oficial da União, Brasília, Presidência da República/Casa Civil, D.O.U. de 20.9.1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos (1999). 40p. Il. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. MS. Portaria no 3.916, 30 out. 1998. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 1998.

CORDEIRO, B. C., LEITE, S. N. (org). **O farmacêutico na atenção à saúde**. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí, 2005. 189p.

CORRER, C. J. **O papel do farmacêutico na equipe de atendimento ao idoso no âmbito da farmácia comunitária: A atenção farmacêutica geriátrica**, Paraná- 2002. 105 f. Monografia (Curso de Especialização em Gerontologia) – Universidade Tuituti do Paraná, Curitiba, 2002.

ESPEJO, J; et al. Problemas relacionados con medicamentos: Definición y propuesta de inclusión en la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP) de la WONCA. **Pharm Care Esp**, 2002; 4(2): 122-127. Disponível em <<http://www.pharmaceutical-care.es>>. Acesso em: 16 de outubro de 2006.

FAUS, M. J. Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. **Ars Pharmaceutica**, 2000; 41(1). p. 137-143.

FAUS, M. J. **Método DÁDER: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico**. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. 2003

FERNANDES, L. C. **Caracterização e análise da Farmácia Caseira ou Estoque Domiciliar de Medicamentos**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: UFRGS, 2000.

GOMES, M.C. J., DRUMOND, J., FRANÇA, G.. **Erro médico**. 4° ed, Guanabara Koogan Rio de janeiro 2002.

IVAMA, A. M.; et al. **Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório 2001-2002**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002 46p.

IVAMA, A.M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M.S.; JARAMILLO, N.M.; OLIVEIRA, N.V.B.V.; RECH, N. **Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando Caminhos: Relatório 2001-2002**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de saúde, 46 p., 2002.

LE GRAND, A.; HOGERZEIL, H. V. & HAAIJER-RUSKAMP, F. M. Intervention in rational use of drugs: a review. *Health Policy and Planning*, 14(2): 89-102, 1999.

MARIN, N. et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de la Reunión de la OMS. OPS/HSS/HSE/95.01. Tokio, 1993.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de la Reunión de la OMS**. Tokio, Japón, 1993. *Buenas Prácticas de Farmacia. Normas de Calidad de los Servicios Farmacéuticos. La Declaración de Tokio*. Federación Internacional Farmacéutica. Washington: PAHO. 1995. Disponível em <www.opas.gov.br/medicamentos>. Acesso em: 17 de outubro de 2006.

PANEL DE CONSENSO. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos. **Ars pharmaceutica**, 2002; 43(3-4): 179-187. Disponível em: <<http://www.ugr.es/~ars/ars.htm>>. Acesso em: 16 de outubro de 2006.

WANNMACHER, L. **Uso indiscriminado de Antibióticos e Resistência Microbiana: Uma Guerra Perdida? Uso Racional de Medicamentos: Temas Seleccionados**. Vol. 1 n° 4. Brasília, Março de 2004.

ANEXOS

9. ANEXOS

ANEXO 1 - RESUMO

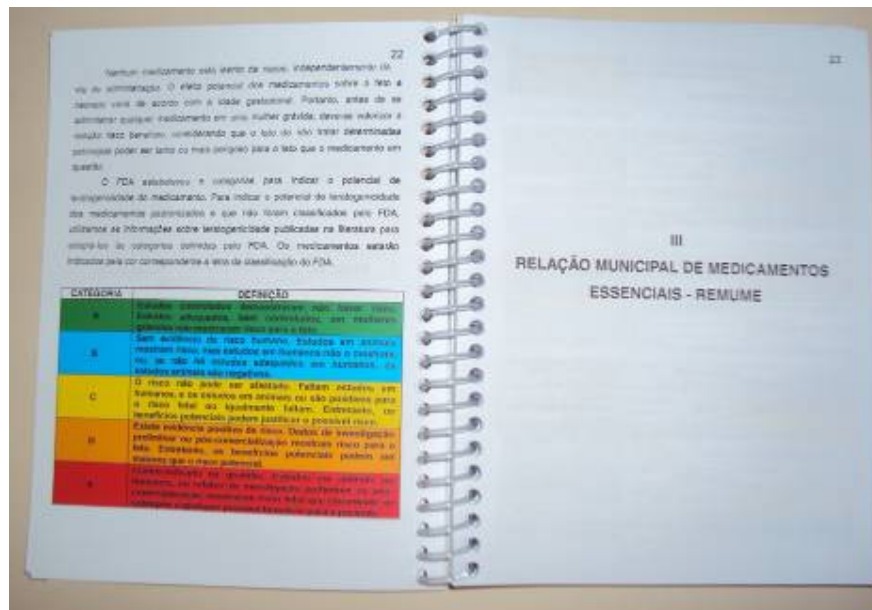


Foto 1: Relação Municipal de Medicamentos – REMUME

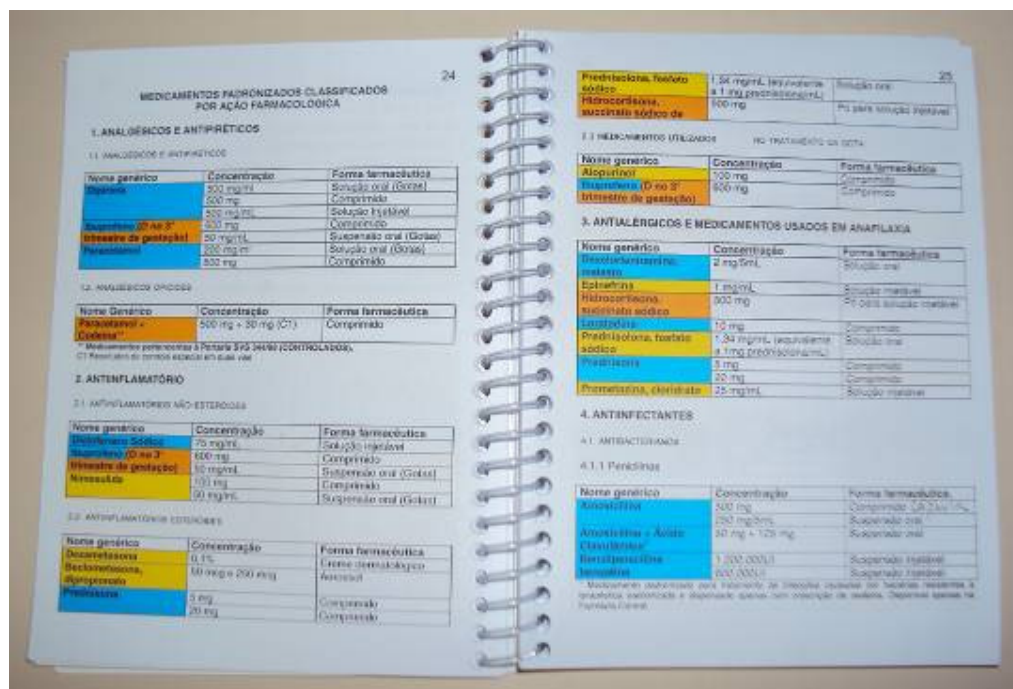


Foto 2: Relação Municipal de Medicamentos

ANEXO 2 – GUIA FARMACOTERAPÊUTICO



Foto 3: Guia Farmacoterapêutico

Índice		7
Declaração de Conflito de Interesses	09	
Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde de Pomerode	10	
Classificação dos medicamentos em função dos seus potenciais de toxicogenicidade	31	
Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME	23	
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	28	
Laudo de Solicitação, Análise e Autorização de Medicamento	41	
Instituições de Proveniência da Solicitação de Medicamentos	42	
Plano do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	43	
Medicamentos Especializados - SES-SC	46	
Barco de medicamentos especiais	47	
Processo simplificado para dispensação do Clopidogrel	47	
Fórmula de solicitação de medicamentos especiais	48	
Prescrição e Dispensação	50	
Medicamentos Sujetos a Controle Especial (Portaria 344/98)	55	
Qualificação	58	
Tipos de Farmácias	60	
Difusão e Estabilidade	63	
Interações Medicamentosas	68	
Interações alimentares e medicamentos	69	
Interações medicamentosas e medicamentos	71	
Protocolos clínicos SESA - Pomerode	83	
Protocolo utilização da terapêutica	84	
Assistência farmacêutica portadores de diabetes melito	88	
Programa nacional de suplementação de ferro	91	
Classificação dos medicamentos em função da apresentação	103	

Índice Resumido		8
Comissão de Farmácia e Terapêutica	111	
Formulário para solicitação de medicamento RENAME	114	
Formulário e guia para solicitação de medicamento	119	
Referências Bibliográficas	117	
Índice Resumido	120	

Foto 4: Índice do Guia Farmacoterapêutico

ANEXO 3 - PROTOCOLOS

Protocolo de utilização da benzilpenicilina



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FOZ DE IGUAÇU - SC
 Rua Hermann Wegert, 977 - Centro - Fone: (41) 3365-7600
 81147-000 F02000000 - Santa Catarina
 CNPJ 11.458.919/0001-38



PROTÓCOLO UTILIZAÇÃO DA BENZILPENICILINA

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a sífilis congênita ainda se constitui grave problema de saúde pública em várias regiões do país, com diagnóstico esperado de aproximadamente 13.000 casos novos a cada ano e a Penicilina é o fármaco recomendado para o tratamento, sendo o único capaz de atravessar a barreira placentária e, conseqüentemente, beneficiar o feto protegendo da sífilis congênita. Considerando que as reações alérgicas graves após o uso da penicilina são raras, ocorrendo entre 0,5 a 1/100.000, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº156/GM de 19 de janeiro de 2000 determina a utilização da penicilina nas unidades básicas de saúde (UBS), e nas demais unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), para situações em que seu uso se impõe.

2. USO DA PENICILINA

O uso da penicilina é recomendado no tratamento da sífilis, da sífilis congênita, febre reumática, infecções do trato respiratório superior, infecções de tecidos moles, pneumonias por *Streptococcus pneumoniae* sensíveis, endocardite bacteriana por *Streptococcus viridans*, gonorreia gonocócica, difteria, actinomicose e antraz e pós-esplenectomia (por três anos).

3. REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE AO USO DA PENICILINA

As reações de hipersensibilidade ao uso da penicilina, em geral, dependem do uso prévio da medicação. A anafilaxia é uma emergência médica aguda que requer a instituição de um tratamento adequado. O sucesso do tratamento, bem como a prevenção de complicações mais graves, depende fundamentalmente do reconhecimento precoce dos sinais e sintomas que caracterizam o quadro clínico e da rápida implementação e execução de medidas terapêuticas apropriadas.

As reações de hipersensibilidade às penicilinas podem ser divididas em:

a) **Reações imediatas:** ocorrem em até 20 minutos após a administração da penicilina por via parenteral e, em até 1 hora, quando por via oral. Os sinais e sintomas incluem-se por urticária, prurido difuso, rubor cutâneo e, em menor frequência, as mais graves como, edema laríngeo, anemia cardíaca e choque. São reações mediadas por IgE e, em cerca de 95% dos casos, dirigidas contra os determinantes antigênicos principais da penicilina.

b) **Reações tardias:** são as mais comuns, ocorrem após 72 horas e observam-se erupções cutâneas benignas, mobilização e de boa evolução, menos frequentes são as reações não cutâneas como febre, doença do soro-símil, anemia hemolítica imune, trombocitopenia, nefrite intersticial aguda, infiltrado pulmonar com eosinofilia e vasculite de hipersensibilidade.

c) **Reação febril de Jarisch-Herxheimer:** poderá surgir após a dose terapêutica inicial da penicilina, na sífilis recente, com exacerbção das lesões cutâneas e evolução espontânea em 12 a 48 horas. Geralmente exige apenas cuidado sintomático e não se justifica a interrupção do esquema terapêutico. Essa reação não significa hipersensibilidade ao fármaco, todo paciente com sífilis submetido à terapêutica penicilínica deve ser alertado quanto à possibilidade de desenvolver tal reação.

Após a injeção de penicilina, o paciente deve permanecer sob observação por pelo menos trinta minutos.

Os portadores de doença cardíaca congestiva e os portadores de doença arterioesclerótica coronariana apresentam risco de reações alérgicas mais graves (clorúrias, diminuição das forças de contração ventricular e infarto agudo do miocárdio) e para utilizar penicilinas injetáveis devem ser encaminhados para serviços de referência.

Toda reação leve à penicilina deve ser manejada pelos serviços de atenção básica que devem dispor de pessoal capacitado para o diagnóstico, tratamento, bem como de material necessário a sua abordagem. Os casos mais graves de anafilaxia à penicilina deverão ser diagnosticados pelas unidades de saúde de Atenção Básica, que após as medidas iniciais, deverão ser encaminhadas para os serviços de referência estabelecidos.

4. TRATAMENTO DA ANAFILAXIA

O tratamento da anafilaxia é direcionado para três importantes manifestações (ANEXO I):

- manifestações cutâneas (erupções, urticárias);
- dificuldades respiratórias (chiado, laringedema, laringoespasmo e broncoespasmo);
- hipotensão.

A epinefrina (adrenalina) é o fármaco mais importante para o manejo de anafilaxia e deve ser administrado por via intramuscular. O fármaco deve ser administrado para todos os pacientes com manifestações sistêmicas de anafilaxia, tais como dificuldade respiratória e hipotensão.

5. MATERIAIS PARA O ATENDIMENTO DAS REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE

Toda UBS deverá contar com os seguintes materiais/equipamentos e medicamentos para o atendimento à anafilaxia:

Possíveis materiais/equipamentos:

- equipe para administração de soluções parenterais;
- agulhas hipodérmicas e descartáveis;
- seringas;
- embalagem plástica para a administração de oxigênio úmido; e
- colino de oxigênio, com válvula e monitoramento em local de fácil visualização com saída para fluxo zero e umidificador.

Medicamentos:

- solução de epinefrina aguda 1:1000 (ampola = 1ml = 1mg);
- prometazina (ampola = 5ml = 50mg);
- oxigênio;
- fenilrenalina solução 0,2%;
- solução de cloreto de sódio 0,9% (solução salina fisiológica, soro fisiológico – frasco de 250 e 500ml);

Todas as UBS deverão possuir uma caixa de emergência contendo os materiais citados para o atendimento destas situações (Anexo II). A caixa deverá estar localizada em local de fácil acesso e armazenada na sala de consulta das UBS. Todo suprimento de medicamentos da caixa de emergência deve ser registrado em formulário específico (Anexo III) e o mesmo deve ser enviado para Unidade Básica para reposição dos medicamentos utilizados e logo da caixa. O controle da validade e o armazenamento dos medicamentos ficam sob a responsabilidade das UBS.

ANEXO II

Caixa de Emergência (uso interno da UBS)			
Medicamento	Lote	Validade	Quantidade
Amoxicilina 24mg/mL 10 mL ampola			
Diazepam 10mg/mL			
Epinefrina 1:1000 1 mL ampola			
Eucaliptol 4mg/mL Dipirona 500mg/mL ampola			
Clorfeniramina 20 mg ampola			
Fenilrenalina 0,2% 10 mL			
Hidrocortisona succinato 500mg frasco ampola			
Metoclopramida 10mg amp			
Prometazina 25 mg/mL sol inj, 2 mL			

ANEXO III

Formulário de Reposição da Caixa de Emergência			
Caixa de Emergência (uso interno da UBS)			
Medicamento	Quantidade Utilizada	Data	Assinatura
Amoxicilina 24mg/mL 10 mL ampola			
Diazepam 10 mg/mL			
Dipirona 500 mg/mL 1 mL ampola			
Eucaliptol 4mg/mL e Dipirona 500mg/mL ampola			
Epinefrina ampola			
Fenilrenalina 0,2% 10 mL			
Hidrocortisona succinato 500mg frasco-ampola			
Metoclopramida 10mg amp			
Prometazina 25 mg/mL sol inj, 2 mL			

ALGORITMO DE TRATAMENTO COM PENICILINA

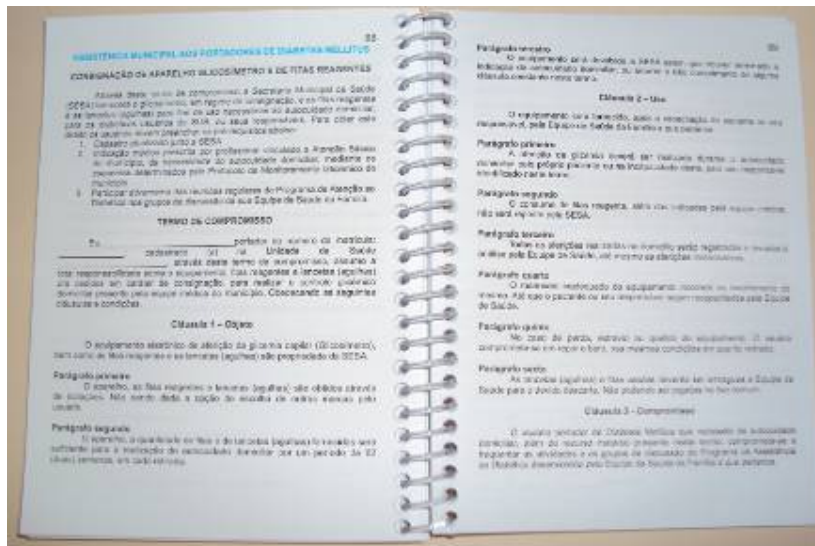
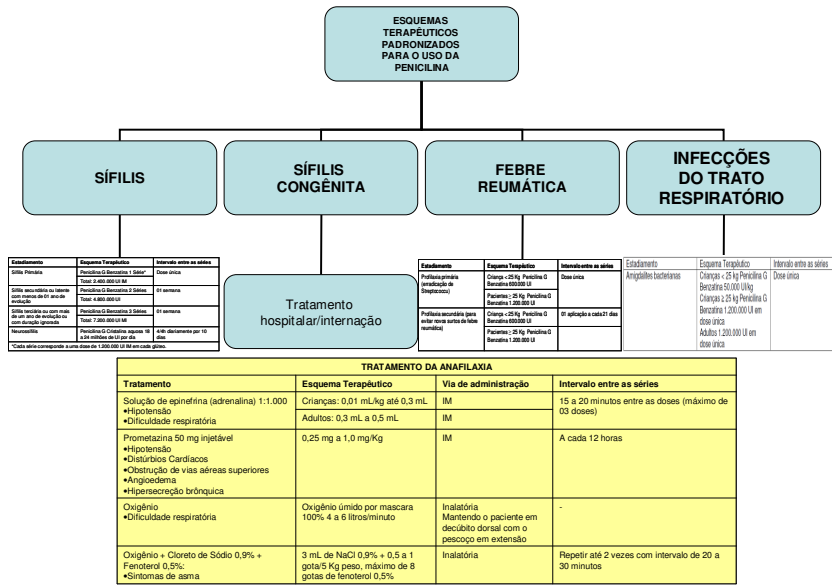


Foto 5: Assistência Municipal aos Portadores de Diabetes Mellitus

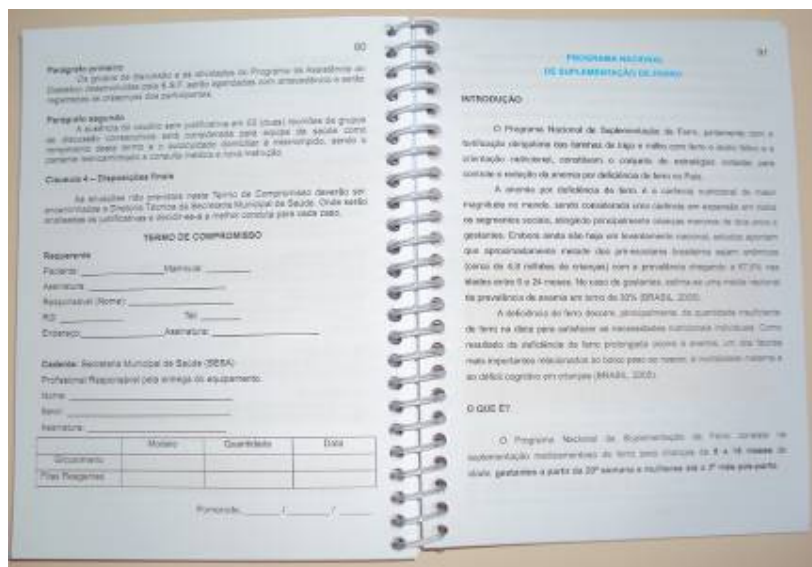


Foto 6: Reativação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro

Protocolo de utilização Amoxicilina + Clavulanato de Potássio Pediátrico



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
POMERODE - SC



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
POMERODE - SC



Informativo da Comissão de Farmácia e Terapêutica

AMOXICILINA 250MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 62,5MG/5ML SUSPENSÃO USO PEDIÁTRICO
O medicamento amoxicilina 250mg + clavulanato de potássio 62,5/ 5ml, foi padronizado na relação municipal de medicamentos do SESA/Pomerode (REMUME) para o uso na Pediatra como **segunda escolha em casos de resistência a outros antibióticos**.
Deverá seguir a **Justificativa** de uso acompanhada da prescrição.
Sua dispensação pela Farmácia Central somente será realizada obedecendo a essa justificativa.

APRESENTAÇÃO
Amoxicilina 250mg + Clavulanato de potássio 62,5mg/5ml.

MECANISMO DE AÇÃO
É uma penicilina semi-sintética da classe das ampicilinas. Age promovendo a inibição da síntese da parede celular bacteriana (bactericida). O ácido clavulânico protege a amoxicilina da degradação pelas beta lactamases, estendendo seu espectro do universo anti-bacteriano.

INDICAÇÕES
Infecções causadas por bactérias resistentes à amoxicilina, especialmente bactérias produtoras de beta-lactamases (otite, sinusite, DPOC infectada), infecções por *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina, infecções intra-abdominais causadas por enterococos, *Bacteroides* sp. E algumas enterobactérias.

POSOLOGIA
Crianças menores de 12 anos: 20 a 40 mg/kg/dia, por via oral, de amoxicilina em doses a cada 8 horas, ou 45 mg/kg/dia, fracionada a cada 12 horas. As menores crianças podem ser utilizadas em intervalos mais longos.

- Preparar o medicamento com de acordo com as orientações. Deve ser mantido sob refrigeração após preparado e dentro de 10 dias depois de aberto. Agitar o frasco antes de cada administração.
- Assim que ocorrer a abertura e durante a utilização evitar a contaminação.
- Se o paciente apresentar distúrbios gastrointestinais que o uso do produto for limitado no tempo das refeições.

CONTRA-INDICAÇÕES:
Em pacientes que têm hipersensibilidade a qualquer outra penicilina. Os indivíduos apresentam reações adicionais ao indicar-se ampicilinas a pacientes com história alérgica, em especial a medicamentos. Antes de ser usado o medicamento, considerar a possibilidade de reações alérgicas graves de penicilinas, clindamicina e sulfonamidas.

EFEITOS ADVERSOS
Mais frequentes: diarreia, náuseas, vômitos, candidíase oral, alteração no sabor.
Menos frequentes: colúbia, febre, erupções, fongos na boca, gonorreia, elevação do tempo de protrombina, erupções, rinite, hipersensibilidade (alergia, prurido, reação tipo doença do soro, exantema, erupção, urticária, exantema, síndrome alérgica anafilática, anafilaxia, choque anafilático, síndrome de Steven Johnson, síndrome de Lyell, síndrome de Reiter, síndrome de Kawasaki, síndrome de Guillain-Barré, síndrome de Sjögren, síndrome de Churg-Strauss, síndrome de Wegener, síndrome de Behçet, síndrome de Sweet, síndrome de Sweet, síndrome de Sweet, síndrome de Sweet).

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
Contra-indicações orais: combinação da eficácia anticoncepcional (diminuir o uso do método contraceptivo).
Metformina: elevação das concentrações séricas de metformina, com consequente de possíveis efeitos adversos.
Anticoagulantes: diminuição da eficácia dos anticoncepcionários.
Álcool: melhora dos efeitos tóxicos do álcool.
Bactérias: uso concomitante com amoxicilina pode resultar em risco aumentado de superinfecção.

De algumas formas bacteriológicas podem interferir no efeito bactericida da penicilina (inibido a atividade bactericida da amoxicilina: clindamicina, clindamicina, sulfonamidas ou sulfonamidas).

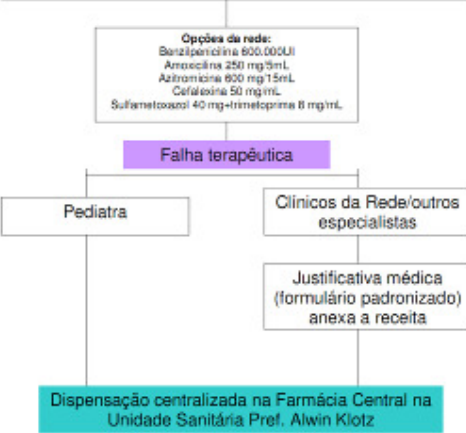
RISCO NA GRAVIDEZ: Grávida. E ainda não foi determinado materno ou fetal seguro seu uso durante a gravidez.

AMBIENTAÇÃO: É necessário em todos os casos, no uso do mesmo, tomando cuidado com a higiene do sistema de distribuição, evitando ser utilizado com cuidado nas mulheres que estão amamentando.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Farmacêuticos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Farmacêuticos. Formulário Nacional Nacional 2009. Brasília, 2009. 175-176.

AMOXICILINA 250MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 62,5MG/5ML SUSPENSÃO USO PEDIÁTRICO

Indicação: Infecções causadas por bactérias resistentes à amoxicilina, especialmente bactérias produtoras de beta-lactamases (otite, sinusite, DPOC infectada), infecções por *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina, infecções intra-abdominais causadas por enterococos, *Bacteroides* sp. e algumas enterobactérias.
Para pacientes que não responderam ao tratamento com os antibióticos oferecidos nas Unidades ESF.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
POMERODE - SC



JUSTIFICATIVA DE USO DE AMOXICILINA 250 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 62,5MG/5ML SUSPENSÃO

Atenção: O completo preenchimento deste documento com letra legível é imprescindível para a dispensação do medicamento.

Paciente: _____ Matricula: _____
Idade: _____ Peso: _____ Kg CID ou diagnóstico principal: _____

Medicamento solicitado: Amoxicilina 250 mg + Clavulanato de potássio 62,5 mg/5ml suspensão oral
Alergia conhecida a antimicrobianos: () Sim () Não
Qual(is)? _____

Tratamento com outro(s) antimicrobianos) em resposta anterior? () Sim () Não
Qual(is)? _____

Justificativa da indicação:

Data: / / Assinatura e carimbo do médico: _____

Para uso exclusivo da farmácia

Dispensado	Não dispensado
	() Preenchimento incompleto ou ilegível
	() Medicamento indisponível
	() Justificativa insuficiente
Farmacêutico responsável	Data:
	Farmacêutico responsável
Data: / /	Data: / /

Protocolo de Osteoporese

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
POMERODE - SC**

INFORMATIVO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICAS

OSTEOPOROSE

Os medicamentos Carbonato de Cálcio + Vitamina D e Alendronato sódico foram padronizados na Região Municipal de Saúde da SEMSA/Pomerode (REMUNE), conforme deliberação CIB 164/2010, para o uso na osteoporese.

A osteoporese é a doença óssea metabólica mais comum e a principal causa de fratura por fragilidade óssea. Segundo a OMS a osteoporese é uma doença específica caracterizada por redução da massa óssea com alteração da microarquitetura óssea, o que causa fragilidade e risco de fratura. O diagnóstico é a sumatória da avaliação da história (1), a definição operacional de osteoporese segundo a OMS (Quadro I) ou a soma dos valores da densidade mineral óssea (DMO) em 2-3 locais (quadril de referência de não- peso em adulto, punho, pé) com T < -2,5 são compatíveis com o diagnóstico, desde que não haja a história de fratura.

3. DIAGNÓSTICO

3.1. Diagnóstico Clínico

A história, na maioria dos casos, é silenciosa até ocorrer uma fratura. Deve ser considerada quando há lesão de risco de fratura sem trauma aparente (Quadro II), ou história de trauma ou fratura, não traumática, a fratura ou reabsorção a trauma mínimo. Adequada história clínica e exame físico são essenciais para a obtenção de dados secundários (Quadro III).

3.2. Diagnóstico Laboratorial

• Radiografia
• Testes de função óssea

3.3. Tratamento de todos os pacientes osteopóricos não é recomendado. Basta que o diagnóstico seja realizado em pacientes com densidade óssea reduzida, especialmente os com risco de fratura (Quadro IV).

4. TRATAMENTO

O tratamento preventivo das fraturas por osteoporese não tem finalidade curativa, mas sim reduzir o risco de ocorrência para a saúde pública, que consiste de alimentação balanceada rica em cálcio e vitamina D, atividade física de impacto com carga, sempre que mantido o equilíbrio e não a intervenção farmacológica.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
POMERODE - SC**

4.1. Fármacos

4.1.1. Suplementação com cálcio e vitamina D

Deve não ser administrada para doses 1.000 a 1.500mg de cálcio ao dia e de 400 a 800 UI de vitamina D, sua recepção deve ser realizada. A suplementação de cálcio e de vitamina D reduz o risco de fraturas em vários estudos, especialmente nos idosos e institucionalizados.

Apresentação: CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + VITAMINA D 200 UI COMPRIMIDO

Esquema de Administração

1) Carbonato de Cálcio

- A dose de cálcio deve basear-se, inicialmente, na avaliação clínica. A dose total de cálcio elementar deve ser de 1 a 2 g ao dia, e o carbonato de cálcio deve ser administrado para a complementação do cálcio oriundo da dieta.
- O carbonato de cálcio deve ser ingerido ao despertar para evitar a má-absorção que pode ocorrer em pacientes com acidose. Esta sal pode causar náusea e alteração do fôlego, quando associado com refeições ricas neste íon. Devido à absorção ser dependente da acidez, em vômito tomado - o ajuste da dose deve ser feito pela monitorização do cálcio e da creatinina.

2) Vitamina D (colecalciferol)

4.1.2. Bisfosfonatos

Os bisfosfonatos são a classe de fármacos de primeira escolha no manejo da osteoporese devido aos efeitos com a suplementação de cálcio e de vitamina D conforme já definido. Esta classe demonstraram eficácia de menor a dose de 10mg mensal desde a redução da incidência de fratura em prevenção secundária.

Entre os bisfosfonatos, o alendronato sódico é preferido devido à maior documentação de benefício em prevenção de fratura e à maior comodidade posológica.

Apresentação: ALENDRONATO SÓDICO 70 MG COMPRIMIDO

Esquema de Administração

- A posologia de alendronato é de 70 mg uma vez por semana, por via oral, em dose única ingerido de estômago vazio, com 200ml de água, devendo o paciente permanecer por 30 minutos em jejum, sem ingerir alimentos.

5. CONTRA-INDICAÇÕES

5.1. Carbonato de Cálcio

Seu uso está contra-indicado em caso de hipersensibilidade conhecida ao cálcio e de hipercalcemia. Uma vez que a administração de cálcio pode aumentar os níveis de cálcio sérico, o paciente propenso a náusea, deve evitar também em pacientes que usam outros medicamentos, pois há risco de interação.

5.2. Vitamina D

Seu uso está contra-indicado em caso de hipercalcemia conhecida, hipercalcemia sintomática, insuficiência renal e doença hepática grave. Quando deve ser tomado em pacientes com insuficiência renal grave, a creatinina deve ser corrigida antes do início do tratamento. Causa deve ser tomada na presença de fratura de fêmur no local do uso de hipocalcemia e o consumo gastrointestinal deve ser corrigido antes da ingestão.

6. MONITORIZAÇÃO DAS REAÇÕES ADVERSAS

6.1. Carbonato de Cálcio

O paciente deve ser monitorado e encorajado a relatar os efeitos adversos. Reações adversas podem ocorrer com a hipercalcemia.

6.2. Vitamina D

Recomenda-se a avaliação periódica de creatinina e cálcio. Nos pacientes com perda de função renal, a suplementação deve ser avaliada, e o produto calcitriol deve ser utilizado em doses de 0,25 a 0,50 µg/dia.

6.3. Bisfosfonatos

Todos os pacientes devem fazer avaliação anual de função renal e ser questionados quanto aos sintomas gastrointestinais (dor abdominal, dificuldade para engolir, náusea, inchaço, prisão de ventre, constipação, náuseas).

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

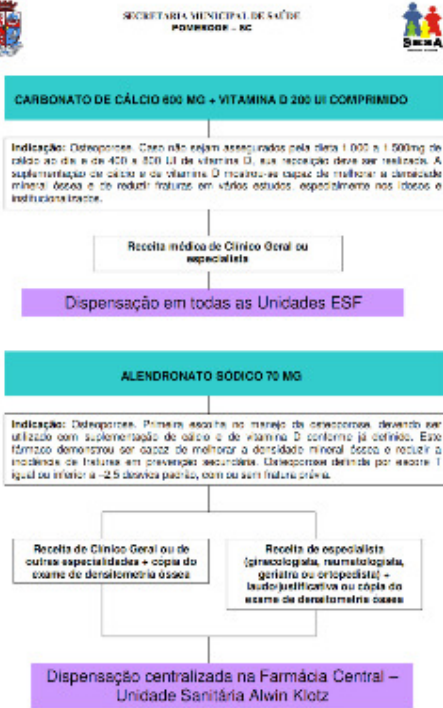
Anticácidos contendo cálcio podem interferir na ação do medicamento assim como medicamentos à base de salicilatos (como por exemplo, a aspirina) podem alterar a absorção de cálcio.

RISCO NA GRAVIDEZ: Categoria C. O cálcio não foi suficientemente estudado como seguro seu uso durante a gravidez.

AMAMENTAÇÃO: Uso durante a lactação deve ser evitado em caso de lactação insatisfatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

OFAS - Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Informação. Departamento de Assistência Farmacêutica e Recursos Humanos. Pomerode - SC e Pomerode - SC. Tratado de Saúde. 2003. p.184-185.



ANEXO 4 – CAPACITAÇÃO AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE



Foto 7: Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para o URM



Foto 8: Encerramento da capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para o URM.



Foto 9: Bóton, certificado e apostila entregues aos ACS ao final da capacitação.



Foto 10: Dinâmica realizada com massa de modelar.



Foto 11: Cartazes confeccionados pelos ACS sobre automedicação e URM e que estão expostos nas UBS.

ANEXO 5 – PALESTRAS E RODAS DE CONVERSA



Foto 12: Eventos realizados em comunidades.



Foto 13: Palestra realizada em uma empresa do município.

ANEXO 6 - FOLDER SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

O que são métodos anticoncepcionais?

São maneiras, medicamentos, objetos e cirurgias usados pelas pessoas para evitar a gravidez. Existem métodos femininos e masculinos. Existem métodos considerados reversíveis, que são aqueles em que a pessoa, após parar de usá-los, volta a ter a capacidade de engravidar. Existem métodos considerados irreversíveis, como a ligadura de trompas uterinas e a vasectomia, porque, após utilizá-los, é muito difícil a pessoa recuperar a capacidade de engravidar.

IMPORTANTE:

É IMPORTANTE PROCURAR UM SERVIÇO DE SAÚDE ANTES DE INICIAR O USO DE QUALQUER MÉTODO ANTICONCEPCIONAL, PORQUE EXISTEM SITUAÇÕES EM QUE DETERMINADOS MÉTODOS NÃO DEVEM SER USADOS. ALÉM DISSO, É NECESSÁRIO FAZER ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO PARA VERIFICAR SE O MÉTODO ESTÁ SENDO USADO CORRETAMENTE E SE HOUVE O APARECIMENTO DE ALGUM PROBLEMA.

PILULAS E INJEÇÕES ANTICONCEPCIONAIS

São feitas de hormônios parecidos com os hormônios produzidos pelos ovários da mulher, o estrogênio e a progesterona. São muito eficazes quando usadas corretamente. Agem impedindo a ovulação. Também atuam dificultando a passagem dos espermatozoides para o interior do útero.

Quando uma mulher começa a usar a pílula ou a injeção anticoncepcional seu organismo precisa de um tempo para se adaptar. Por isso, a mulher não deve interromper o uso do anticoncepcional se ocorrerem sintomas como enjoos, vômitos, sangramento ou manchas de sangue entre as menstruações, falta de menstruação, aumento de peso, dor de cabeça leve, tonteira, dor nas mamas, mudanças de humor. Esses efeitos não são perigosos e, na maioria das vezes, desaparecem. Se eles continuarem por mais de três meses, a mulher deve procurar o serviço de saúde.

Quando a camisinha rompe ou ocorre vazamento do esperma, a mulher pode tomar a pílula anticoncepcional de emergência para evitar a gravidez. **ESSA PILULA PODE SER ADQUIRIDA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.**

ATENÇÃO!!!

Usar duas camisinhas ao mesmo tempo não é dupla proteção. O uso de duas camisinhas ao mesmo tempo aumenta o risco de rompimento da camisinha.

Dispositivo intra-uterino – DIU

- É um pequeno objeto de plástico, que pode ser recoberto de cobre ou conter hormônio, colocado no interior do útero para evitar a gravidez.
- O DIU não provoca aborto, porque atua antes da fecundação. O DIU recoberto com cobre age inativando ou matando os espermatozoides, impedindo o encontro dos espermatozoides com o óvulo.
- Existem diversos modelos de DIU. O mais usado é o "T" de cobre. Chama-se assim, porque tem a forma da letra T e é recoberto com fios de cobre.
- A colocação do DIU no interior do útero deve ser feita por um profissional de saúde treinado. É um método muito eficaz. O DIU não atrapalha a mulher e não machuca o pênis durante a relação sexual.

O DIU não é indicado para as mulheres que têm mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras e não usam camisinha em todas as relações sexuais, pois, nessas situações, existe risco maior de contrair doenças sexualmente transmissíveis.

Pílula anticoncepcional de emergência

É um método utilizado para evitar uma gravidez indesejada após uma relação sexual desprotegida. A pílula anticoncepcional de emergência também é conhecida como pílula do dia seguinte.

A mulher deve informar o uso da pílula e da injeção sempre que for a qualquer consulta, mesmo que isso não lhe seja perguntado.

Pilulas anticoncepcionais

- Existem diferentes tipos de pílulas, de acordo com os hormônios que elas contêm. Existem as pílulas combinadas (que contêm estrogênio + progesterona) e as minipílulas (que contêm só progesterona).
- A pílula deve ser tomada todos os dias, de preferência no mesmo horário. Não há necessidade de fazer "pausas" para descanso, porque as pílulas não ficam acumuladas no organismo.
- As minipílulas são os únicos tipos de pílulas que podem ser usadas durante a amamentação. Nesse caso, o seu uso deve ser iniciado seis semanas após o parto.

PILULAS ANTICONCEPCIONAIS DISPONÍVEIS NAS UNIDADES DE SAÚDE

COMBINADA: LEVONORGETREL 0,15 MG + ETINILESTRADIOL 0,03 MG
MINIPÍLULA: NORETISTERONA 0,35 MG

Injeções anticoncepcionais

- Existem dois tipos de injeção anticoncepcional: a injeção aplicada uma vez por mês, que é a **injeção mensal**, e a injeção aplicada de três em três meses, que é a **injeção trimestral**. São muito eficazes quando usadas corretamente.
- A injeção trimestral pode ser usada durante a amamentação. Nesse caso, seu uso deve ser iniciado seis semanas após o parto.
- Com o uso da injeção trimestral, é muito frequente a mulher ficar sem menstruar.

INJEÇÕES ANTICONCEPCIONAIS DISPONÍVEIS NAS UNIDADES DE SAÚDE

MENSAL: ENANTATO DE NORETISTERONA 50 MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG
TRIMESTRAL: ACETATO DE MEDROXI-PROGESTERONA 150 MG

Pode ser usada nas seguintes situações:

- Relação sexual sem uso de nenhum método anticoncepcional.
- Rompimento da camisinha.
- Em caso de deslocamento do diafragma, ou retirada antes de seis horas após a última relação sexual.
- Em caso de o DIU sair do lugar ou se for expulso.
- Falha no coito interrompido, com ejaculação na vagina ou na vulva.
- Uso incorreto do método da tabela ou do muco cervical.
- Esquecimento de tomar pílulas ou injeções.
- Nos casos de estupro.

A pílula anticoncepcional de emergência age impedindo ou retardando a ovulação e diminuindo a capacidade dos espermatozoides de fecundarem o óvulo.

A pílula anticoncepcional de emergência não é abortiva, porque ela não interrompe uma gravidez já estabelecida.

A pílula anticoncepcional de emergência NÃO DEVE ser usada como método anticoncepcional de rotina, ou seja, substituindo um outro método anticoncepcional. Deve ser usada apenas em casos emergenciais, porque a dose de hormônio é grande.

A pílula anticoncepcional de emergência deve ser usada, no máximo, até cinco dias após a relação sexual desprotegida, tomando-se os dois comprimidos de uma só vez ou em duas doses (a primeira dose até cinco dias após a relação sexual e a segunda dose horas após a primeira). Quanto mais rápido a pílula for usada, maior a sua eficácia para evitar uma gravidez indesejada.

Elaboração: Serviço de Assistência Farmacêutica-SEBA - Pernambuco.
Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. "Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais". Brasília, 2006.

As pílulas e as injeções não protegem de DST/HIV/AIDS. Use sempre camisinha.

Camisinha masculina

É uma capa fina de borracha que cobre o pênis durante a relação sexual, para impedir o contato do pênis com a vagina, com o ânus, com a boca.

As camisinhas masculina ou feminina são os únicos métodos que oferecem dupla proteção: protegem, ao mesmo tempo, de DST/HIV/AIDS e da gravidez.

A camisinha é prática. É usada apenas na hora da relação sexual e não atrapalha o prazer sexual.

- A camisinha funciona como uma barreira. O esperma ejaculado pelo homem fica retido na camisinha, assim os espermatozoides não entram no corpo da(o) parceira(o).
- A camisinha masculina é eficaz para proteger da gravidez e de DST/HIV/AIDS quando usada em todas as relações sexuais, antes de qualquer contato do pênis com a vagina, com o ânus ou com a boca.

Cuidados importantes com a camisinha:

- Guardar a camisinha em local seco e fresco. A camisinha não deve ficar exposta ao sol e ao calor.
- Não carregar a camisinha permanentemente na carteira, no bolso da calça, na agenda, onde o calor e os movimentos podem rasgar o anelinho ou ressecá-lo.
- Não abrir a embalagem com os dentes, unha ou tesoura, a embalagem já vem picotada nas laterais para facilitar sua abertura.
- Não usar lubrificantes oleosos, como vaselina ou manteiga.
- Verificar o prazo de validade e se tem o carimbo do Inmetro, que determina a qualidade da camisinha.
- Antes de usar, verificar se a embalagem não está furada.

FALANDO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS



ANEXO 7 – FOLDER USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

frente	verso
<p>USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: Como evitar acidentes</p> <p>Dicas gerais para evitar acidentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evite a automedicação. • Consulte seu médico. Só ele é a pessoa indicada para receitar os medicamentos que você deve usar. • Para um tratamento eficaz, siga corretamente o tempo de uso e a dose recomendados na prescrição. • Observe o prazo de validade e o aspecto físico dos medicamentos. Em caso de dúvidas, pergunte ao farmacêutico. • As sobras de medicamentos devem ser jogadas fora. Principalmente antibiótico, colírios e medicamento para o uso nasal. Procure a orientação de um farmacêutico sobre como descartar corretamente os medicamentos. • Não tome seus medicamentos no escuro, nem se estiver sonolento. Se usar óculos, esteja com eles ao medicar-se. • O uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento poderá interferir na ação do medicamento. • Mulheres grávidas ou que amamentam, só devem tomar medicamentos com orientação médica. <p>Como prevenir acidentes com idosos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado com medicamentos prescritos para outras pessoas, mesmo que tenham os mesmos sintomas. Cada organismo reage de uma maneira. • Peça ao médico ou ao farmacêutico que explique bem os horários e as doses a serem tomadas. Não fique com dúvidas. • Não troque os medicamentos de embalagens e não descarte a bula. • Sempre que possível é aconselhável que um familiar acompanhe a consulta. • Não use remédios caseiros. 	<p>Como prevenir acidentes com crianças:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não dê a crianças medicamentos indicados por vizinhos ou parentes, nem medicamentos prescritos para outra criança. • Ao comprar um medicamento, veja se confere com a receita do médico. • Evite a pressa ao medicar uma criança. Ela pode tossir ou engasgar. Se houver vômito ou desarrumamento, não dê doses extras sem antes consultar o médico. • Confira a dose, sempre. Use o medidor da embalagem. • Evite tomar medicamentos diante de crianças ou dar medicamentos a uma criança diante de outra. • Nunca diga às crianças que o medicamento é um "doce" ou uma "bala". • Guarde as embalagens bem fechadas, em local trancado e onde as crianças não possam vê-las. <p>Como armazenar os medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guarde os medicamentos em um armário fechado, ao abrigo de luz e umidade. • Não guarde os medicamentos no banheiro, em baixo de pia e próximos ao fogão e forno elétrico. • Mantenha em geladeira os medicamentos que devem ser armazenados em baixa temperatura como a insulina por exemplo. <p>MEDICAMENTO É PARA CURAR, NÃO PARA DAR DOR DE CABEÇA.</p> <p>  </p>

BANNER USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

**USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS:
Como evitar acidentes**

Dicas gerais para evitar acidentes:

- Evite a automedicação.
- Consulte seu médico. Só ele é a pessoa indicada para receitar os medicamentos que você deve usar.
- Para um tratamento eficaz, siga corretamente o tempo de uso e a dose recomendados na prescrição.
- Observe o prazo de validade e o aspecto físico dos medicamentos. Em caso de dúvidas, pergunte ao farmacêutico.
- As sobras de medicamentos devem ser jogadas fora. Principalmente antibiótico, colírios e medicamento para o uso nasal. Procure a orientação de um farmacêutico sobre como descartar corretamente os medicamentos.
- Não tome seus medicamentos no escuro, nem se estiver sonolento. Se usar óculos, esteja com eles ao medicar-se.
- O uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento poderá interferir na ação do medicamento.
- Mulheres grávidas ou que amamentam, só devem tomar medicamentos com orientação médica.
- Ao comprar um medicamento, veja se confere com a receita do médico.

Como prevenir acidentes com idosos:

- Cuidado com medicamentos prescritos para outras pessoas, mesmo que tenham os mesmos sintomas. Cada organismo reage de uma maneira.
- Peça ao médico ou ao farmacêutico que explique bem os horários e as doses a serem tomadas. Não fique com dúvidas.
- Não troque os medicamentos de embalagens e não descarte a bula.
- Sempre que possível é aconselhável que um familiar acompanhe a consulta.
- Não use remédios caseiros.


Como prevenir acidentes com crianças:

- Não dê a crianças medicamentos indicados por vizinhos ou parentes, nem medicamentos prescritos para outra criança.
- Evite a pressa ao medicar uma criança. Ela pode tossir ou engasgar. Se houver vômito ou desarrumamento, não dê doses extras sem antes consultar o médico.
- Confira a dose, sempre. Use o medidor da embalagem.
- Evite tomar medicamentos diante de crianças ou dar medicamentos a uma criança diante de outra.
- Nunca diga às crianças que o medicamento é um "doce" ou uma "bala".

Como armazenar os medicamentos:

- Guarde os medicamentos em local trancado e onde as crianças não possam vê-los, ao abrigo da luz e umidade.
- Não guarde os medicamentos no banheiro, em baixo de pia e próximos ao fogão e forno elétrico.
- Mantenha em geladeira os medicamentos que devem ser armazenados em baixa temperatura como a insulina por exemplo.

MEDICAMENTO É PARA CURAR, NÃO PARA DAR DOR DE CABEÇA.



ANEXO 8 – EVENTOS REALIZADOS PELA PREFEITURA



Foto 14: Participação em eventos promovidos pela Prefeitura.



Foto 15: Medicamentos devolvidos pela população.

ANEXO 9 – MURAL EM FRENTE À FARMÁCIA CENTRAL



Foto 16: Mural em frente à Farmácia Central com cartazes sobre a automedicação e URM.

Palestra explica como fazer descarte correto de medicamentos

Na terça-feira (04/05), às 8h30min, no Salão Progresso Vale do Selke Grande, foi realizada palestra com o objetivo de orientar a população em relação aos riscos do uso inadequado dos medicamentos e de como armazená-los corretamente e como descartá-los após o vencimento. Este evento foi promovido pela Prefeitura Municipal de Pomerode, através da Secretaria de Saúde (SESA).

A ministrante foi a farmacêutica Ligia Hoepfner. "É necessário que a comunidade entenda a maneira correta de armazenamento e descarte dos medicamentos. As caixas e as bulas não têm problema jogar no lixo comum, agora os comprimidos e xaropes, por exemplo, não podem ir para o aterro sanitário, pois podem causar danos ambientais ou serem utilizados por outra pessoa".

O Encontro foi o quarto deste ano. O primeiro foi realizado na localidade de Wunderwald, Testo Alto e, após, no Centro de Referência de Assistência Psicossocial – CRAS. A divulgação é feita em geral nos Postos de Saúde e com os Agentes

Comunitários.

Na quinta-feira (08/05), será apresentado o mesmo tema, bem como, os membros que compõem a Comissão de Farmácia Terapêutica aos Vereadores de Pomerode. Na oportunidade, os objetivos e princípios serão também repassados às autoridades. No dia 20 de maio, será a vez do Conselho Municipal de Saúde receber as informações.

Sobre a Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é instância de caráter consultivo, deliberativo e de assessoria da Secretaria Municipal de Saúde, cujas ações devem estar voltadas à promoção do uso racional de medicamentos.

Tem por finalidade assessorar na seleção de medicamentos nos diversos níveis de complexidade do sistema, no estabelecimento

de critérios para o uso dos medicamentos selecionados e na avaliação do uso dos medicamentos selecionados.

A Comissão é composta por um representante das seguintes áreas: Secretário de Saúde, diretor Técnico, enfermeiro, farmacêutico, cardiologista, cirurgião dentista, clínico geral, pediatra, psiquiatra, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, secretário executivo.



Você sabia que muitos medicamentos podem contribuir para poluir rios e lagos?

É que o efeito combinado de antibióticos, hormônios, antidiuréticos, calmantes, analgésicos, antitumorais etc. poluem as águas que vivem no aquífero?

Nossa! Isso é grave!

Como podemos ajudar para que isso não aconteça?

Assim como duas pessoas:

Como isso acontece?

As mulheres são simples!

Com certeza, pois com o passar do tempo nossa Sílvia já nasceu e está sendo usada a utilização dos tipos de poluição em este local. O que provoca contaminação nos aquíferos aquíferos!

1º. Quando os remédios são jogados fora de forma errada, como, por exemplo, quando são descartados em vasos sanitários e pia.

2º. Quando tomamos um remédio, a parte que não foi absorvida sai do nosso corpo pelo urina e fezes.

3º. NÃO TOMA MEDICAMENTO POR CONTA PRÓPRIA.

4º. NÃO JOGUE FORA PELA DESCARTE MEDICAMENTOS VELHOS OU NÃO USADOS.

5º. RETORNE OS MEDICAMENTOS QUE VOCÊ NÃO USA MAIS NOS LOCOS INDICADOS.

FOCE 54847

SESA realiza capacitação sobre o uso correto de medicamentos para agentes de saúde

Na segunda-feira (07/06), no Salão Nobre da Prefeitura Municipal de Pomerode, foi realizada capacitação para os agentes comunitários com o objetivo de orientá-los em relação ao uso racional de medicamentos. Com a capacitação, os agentes poderão orientar a população sobre o cuidado com a utilização dos medicamentos e seu armazenamento; na adesão aos tratamentos, no combate

à automedicação e, na divulgação dos medicamentos genéricos. Este evento foi promovido pela Prefeitura Municipal de Pomerode, por meio da Secretaria de Saúde (SESA).

A ministrante e farmacêutica Lígia Hoepfner esclareceu diversas dúvidas dos agentes de saúde que se fizeram presentes. Ela informa que além deste encontro, haverá mais três encontros para finalizar a capacitação.



14 / Pomerode, 23 de Julho de 2010

Jornal de

Guia permite consulta de medicamentos disponíveis

Com o objetivo de aperfeiçoar o atendimento à comunidade, a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde (SESA), composta por dez profissionais de saúde, elaborou um Guia Farmacoterapêutico. Este material apresenta a lista de medicamentos essenciais e outros medicamentos fornecidos por meio de portarias do Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e foi disponibilizado a todos os profissionais de saúde da SESA.

O Guia contém normativas sobre prescrição, fornecimento dos medicamentos nos Postos de Saúde, orientações para os prescritores e enfermagem, quanto à distribuição e reações entre medicamentos e alimentos, por exemplo. "Ele é uma ferramenta utilizada para

orientar profissionais de saúde da SESA em relação aos medicamentos disponíveis e informações importantes sobre os mesmos", ressalta a coordenadora da Comissão de Farmácia e Terapêutica, Lígia Hoepfner.

Ela informa que no final de 2009 foi realizada revisão da lista dos medicamentos fornecidos pelo município, sendo que 30 novos itens foram incluídos na lista para 2010, buscando contemplar os pedidos dos médicos da rede para o tratamento dos pacientes atendido pelo SUS. Lígia destaca que a atualização da lista é um processo contínuo.

Todos os postos de saúde do município contêm três exemplares do guia, distribuídos entre médico, dentista e enfermagem.



Além disso, o Guia foi entregue aos profissionais que atuam na sede da Secretaria de Saúde.

A SESA possui uma central de abastecimento (Farmácia Central) que distribui os medicamentos aos postos de saúde. No entanto, os remédios controlados são fornecidos mediante protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, e aqueles normalizados por portarias da Vigilância Sanitária, só podem ser retirados na sede da Secretaria, já que o local conta com o atendimento de farmacêuticos.

Atendimento nas Farmácias Básicas aumenta 24,5%

Em 2009, 55.279 atendimentos foram efetuados através da Farmácia Básica, em todas as unidades de saúde de Pomerode. O que indica uma média de 151,4 atendimentos/dia. Este ano, até o dia 20/07, houve 34.115 atendimentos, apresentando uma média de 188,5 atendimentos/dia. Este índice teve um aumento de 24,5% em relação ao ano passado.

A farmacêutica Lígia Hoepfner aponta

que o total de medicamentos fornecidos em 2009, como comprimidos, cápsulas, frascos e ampolas foi de 4.737.349, enquanto que no primeiro semestre de 2010 já foram fornecidos 2.520.802. Ela informa que estes dados estão relacionados aos atendimentos em todos os postos de saúde, priorizando um atendimento igualitário em todas as localidades de Pomerode.

V
P
2
V
V
F
V
V
C
V
J
e

O Agente Comunitário de Saúde e o Uso Racional de Medicamentos

No dia 24 de agosto foi realizado o encerramento da Capacitação "O Agente Comunitário de Saúde e o Uso Racional de Medicamentos". Participaram do encerramento, 54 agentes comunitários, o coordenador dos Agentes Comunitários de Saúde, Malcon Jackson Bittelbrunn e a farmacêutica Lígia Hoepfner. O evento foi realizado no Auditório da Prefeitura Municipal de Pomerode. Os Agentes Comunitários apresentaram um trabalho realizado em grupo com o tema: Riscos da Automedicação. Os participantes receberam certificado e um bônus como presente.

O objetivo foi capacitar o agente comunitário de saúde para que ele oriente com mais segurança as famílias, em suas microáreas, quanto ao uso correto dos medicamentos e com isso, ajudar a equipe de saúde na promoção do uso racional de medicamentos.

Este evento foi promovido pela Prefeitura Municipal de Pomerode, por meio da Secretaria de Saúde (SESA). "Espero que a capacitação estimule a integração da equipe de agentes comunitários de saúde com o serviço farma-

cêutico da SESA", diz Lígia Hoepfner. O prefeito, Paulo Meurício Pizzolatti, enfatiza que o trabalho é de suma importância, para que possam ser ampliadas as ações de saúde e a racionalização do uso de medicamentos no SUS.

DIVULGAÇÃO





Raio-X da saúde p

A equipe de redação do Jornal de Pomerodê, nas últimas semanas, enquanto elaborava o especial do Hospital e Maternidade Rio do Teste, conversou com vários médicos e usuários de Sistema Público de Saúde do município. Assim sendo, uma série de informações positivas e projetos foram conhecidos mais detalhadamente.

O prefeito Paulo Pizzolatti e a Secretária de Saúde, Maria Regina, foram entrevistados na sequência, fazendo um verdadeiro Raio-X da saúde pomerodense. Confira a entrevista na íntegra:

JP: Qual foram as ações implementadas em relação à assistência farmacêutica prestada em Pomerodê?

Maria Regina: Um dos passos mais importantes foi a Constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica para revisão do elenco de medicamentos e ações para a promoção do uso racional dos mesmos. Elaboramos ainda o Guia Farmacoterapêutico, que contém informações referentes ao Serviço Farmacêutico da SESA, a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), o elenco do Componente Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica, informações sobre prescrição e dispensação e sobre a Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Paulo Pizzolatti: Fizemos também a Revisão do elenco, sendo incluídos 30 medicamentos para o ano de 2010, contemplando os pedidos dos médicos da rede para o tratamento dos pacientes atendido pelo SUS. O número total disponibilizado pela cidade contabiliza 233 fármacos em 358 apresentações farmacêuticas, que incluem medicamentos para hipertensão, diabetes, dislipidemia, Hipertrofia da Próstata Benigna, osteoporose, anti-inflamatórios, analgésicos, antidepressivos, anticonvulsivantes entre outros para doenças mentais, Parkinson, gota, anticoncepcionais etc.

JP: A distribuição é aceita e utilizada pela população?

Maria Regina: Sim, estamos conscientizando os pomerodenses a utilizarem os recursos da Farmácia Básica. No ano passado tínhamos uma média de 151,4 atendimentos/dia, somando um total de 55.279 atendimentos/dia. Esse ano, estamos numa crescente, afinal, já estamos com média de 173,9 atendimentos por dia, contabilizando até o final de julho, 36.665 atendimentos.

Paulo Pizzolatti: Esses atendimentos crescem diariamente. Em 2009, atendemos 55.279 na Farmácia Básica, mas queremos chegar a todos os pomerodenses. Para que isso seja possível, fazemos capacitações dos agentes de saúde, que incluem cursos e palestras. Além disso, estamos com um projeto de reforma para adequação do espaço físico da Farmácia Central, construção da Central de Abastecimento Farmacêutico, aquisição de mais um computador para a Farmácia Central, a fim de diminuir o tempo de espera dos pacientes na fila.

JP: Existem mais novidades sendo providenciadas nesta área?

Paulo Pizzolatti: Queremos aumentar o acesso da população às informações referentes aos medicamentos, para isso, estamos elaborando materiais de divulgação. Contrataremos também mais um farmacêutico que irá auxiliar nas visitas trimestrais nas Unidades de Saúde do município.

Maria Regina: A instalação de um ar-condicionado nas unidades ESF também adequará o armazenamento dos medicamentos. O programa de Oxigenoterapia e da Assistência ao Ostomizado da Secretaria de Assistência Social será transferido para o Serviço Farmacêutico da SESA.

JP: Quais foram os principais projetos nas questões de atenção a saúde básica dos munícipes?

Paulo Pizzolatti: Contratamos todos os médicos para as unidades de saúde da família que auxiliam no controle de maternidade, não notificando nenhum caso até agora. Teremos também a construção do Centro de Atendimento Psicossocial, a implantação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, política de atenção ao idoso, promoção da saúde da mulher, do homem e da criança (incluindo atualização no calendário das vacinas, exames rotineiros, etc.). Há também o Protocolo da Hipertensão e Diabetes, onde os pacientes recebem medicamentos e aparelhos para o tratamento, participam de reuniões terapêuticas e palestras.

JP: Existem ações preventivas?

município Pomerodê, professora de Física, trabalha há 15 anos em uma escola pública. Ela tem dois filhos e um cachorro. Ela gosta de ler e de viajar.

JP: nesta à

Paulo

consultor

dos o s

JP:

gias, cc

Mar

tem dire

mente.

gargant

aos pon

JP:

encont

Paulo

lugares,

estrutur

dimençã

Unidade

adquirir

de Saú

Ma

unidade

derwalc

de refor

também

pament



com eq

pequer

JP:

dense'

Ma

técnico

São tar

cos ger

um per

um nut

farmac

e dolc

é o de

popula

motoris

dois te

três din

tes epí

técnico

técnico

e um d

JP:

Ma

com at

cirúrgic

análise

ciado |

Holter

ortope

cirúrgic

de
fís,
em
gir,
pens,
is so
como
ú. A
fís da
ortecr.
to de
ortecr.
avam,
o que
fizou.

ndo
ão,
cra-
fília,
ESA
Nós
res-
nos
um
rio,

u as duas
física que
ria muito
casa. *No
depressão
o Dr. Gil-
tu fizesse
para me
comecei
e hoje, o
ue tenho
pram. O
stou que
e se não
sá como
fá hoje.